



Cuentas Satélite de Salud



Metodología

Noviembre, 2024



Instituto Nacional de Estadística y Censos

Cuentas Satélite de Salud

Periodo 2007 - 2023

Mes y año de elaboración

Mayo, 2021

Mes y año de actualización

Noviembre, 2024



Dirección/Departamento

Dirección de Estadísticas Económicas

Unidad

Gestión de Análisis de Síntesis

Elaborado por

Nikole Pepinós
Andrea Campos

Revisado por

Henry Valdiviezo
Diana Barco

Aprobado por

Julio César Muñoz

Cooperación técnica interinstitucional

Ministerio de Salud Pública

Dirección/Departamento

Dirección de Economía de la Salud



Tabla de contenido

FICHA TÉCNICA.....	8
PRÓLOGO	10
RESUMEN EJECUTIVO	12
INTRODUCCIÓN.....	14
ANTECEDENTE	16
1. PLANIFICACIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN.....	18
1.1. Necesidad y utilidad de la información	18
1.2. Marco normativo	20
1.3. Verificación y contraste de la disponibilidad de la información en fuentes oficiales	20
1.4. Objetivos de la operación estadística.....	23
1.5. Marco conceptual	23
1.5.1. Referentes y recomendaciones internacionales.....	28
1.5.2. Clasificaciones y nomenclaturas	29
1.6. Limitaciones del estudio.....	36
2. METODOLOGÍA DE LA RECOPIACIÓN	36
2.1. Instrumentos, materiales y sistemas de recopilación.....	36
2.2. Estrategia de recopilación de información	37
2.2.1. Solicitud y recopilación de información	39
2.2.2. Finalizar y almacenar la recopilación	40
2.2.3. Instrumentos de control y monitoreo para supervisión	40
3. METODOLOGÍA DE PROCESAMIENTO	40
3.1. Sistemas informáticos y/o herramientas para el procesamiento	40
3.2. Crítica de datos	41
3.3. Compilación, revisión, sincronización o extracción, e integración.....	41
3.3.1. Proceso de integración de la información.....	42
3.4. Clasificaciones y/o codificaciones	43
3.5. Validación.....	44
3.6. Variables	45
3.7. Variables y unidades derivadas	45
3.8. Indicadores.....	46
3.9. Tabulados.....	46
3.9.1. Cuentas Económicas (Corriente institucional)	47
3.9.2. Equilibrios de oferta y utilización (Corriente de bienes y servicios)	53



3.9.3. Tablas de oferta y utilización (TOU) de bienes y servicios de la salud	55
3.9.4. Cuadros de financiamiento y erogaciones.....	59
4. METODOLOGÍA DE ANÁLISIS Y DIFUSIÓN	60
4.1. Consistencia e interpretación de resultados	60
4.2. Resultados estadísticos y productos de difusión	62
4.3. Control de difusión.....	63
4.4. Soporte al usuario	64
GLOSARIO DE TÉRMINOS	65
BIBLIOGRAFÍA.....	69



Lista de figuras

Figura 1. Métodos de captación de información.....	40
Figura 2. Diagrama de flujo del proceso de generación de la base unificada de las CSS	42

Lista de tablas

Tabla 1. Ficha técnica de la operación estadística: Cuentas Satélite de Salud	8
Tabla 2: Análisis de la demanda de información de los usuarios de las CSS	19
Tabla 3: Mapeo de información para la elaboración de las CSS	21
Tabla 4: Tipología de establecimientos por niveles de atención MSP	26
Tabla 5: Productos sociales y de salud de Cuentas Nacionales del Ecuador	28
Tabla 6: Cobertura de productos de salud de Cuentas Nacionales y las CSS	28
Tabla 7: Nomenclatura de actividades características y conexas de la salud nivel 2 ...	30
Tabla 8: Productos característicos y conexas de los servicios de salud de las CSS	31
Tabla 9: Clasificación de las funciones de salud (HC) según metodología SHA 2011	32
Tabla 10: Sectores institucionales y unidades institucionales de la salud	33
Tabla 11: Relación de la Clasificación de Productos de Cuentas Nacionales (CPCN) y Clasificación de Productos de Cuentas Satélite de Salud (CPCSS)	34
Tabla 12: Correspondencia de la Clasificación de Industrias de Cuentas Nacionales (CICN) y Clasificación de Industrias de Cuentas Satélite de Salud (CICSS)	35
Tabla 13: Matriz de mapeo de necesidades de información de las CSS	37
Tabla 14: Matriz de clasificadores y nomenclaturas de las CSS sector público y privado	43
Tabla 15. Principales variables derivadas en la elaboración de las CSS.....	45
Tabla 16. Estructura de equilibrios de oferta y utilización de bienes y servicios	54
Tabla 17. Equilibrio corriente del producto "Servicios de seguros de enfermedad y accidentes"	55
Tabla 18. Tabla de oferta unificada de la industria de salud	56
Tabla 19. Tabla de utilización unificada de la industria de salud	58
Tabla 20. Tabla de financiamiento de la producción según agentes de financiamiento	59
Tabla 21. Tabla de erogaciones según sectores y por tipos de gasto.....	60
Tabla 22. Listado de resultados estadísticos de las CSS	63



Siglas

ACESS	: Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada
ARCSA	: Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria
BCE	: Banco Central del Ecuador
CI	: Consumo Intermedio
CICN	: Clasificación de Industrias de Cuentas Nacionales
CICSS	: Clasificación de Industrias de las Cuentas Satélite de Salud
CPC	: Clasificación Central de Productos
CPCN	: Clasificación de Productos de Cuentas Nacionales
CPCSS	: Clasificación de Productos de las Cuentas Satélite de Salud
CSS	: Cuentas Satélite de Salud
DA	: Derechos Arancelarios
EnN	: Endeudamiento Neto
FBCF	: Formación Bruta de Capital Fijo
GADS	: Gobiernos Autónomos Descentralizados
GCFGG	: Gasto de Consumo Final del Gobierno General
GCFHR	: Gasto de Consumo Final de los Hogares Residentes
IESS	: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
INEC	: Instituto Nacional de Estadística y Censos
ISFLSH	: Instituciones Sin Fines de Lucro que Sirven a los Hogares
ISSFA	: Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
ISSPOL	: Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional
M	: Importaciones
Mgc	: Márgenes Comerciales
MSP	: Ministerio de Salud Pública
OECD	: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
(pb)	: Precios básicos
(pc)	: Precios de comprador
Pb	: Producción Bruta
PIB	: Producto Interno Bruto
PNE	: Programa Nacional de Estadística
PrN	: Préstamo Neto
Re	: Remuneraciones
Sb	: Subvenciones
SCN2008	: Sistema de Cuentas Nacionales 2008
SEN	: Sistema Estadístico Nacional
SHA	: Sistema de Cuentas de Salud (por sus siglas en inglés)
SNS	: Sistema Nacional de Salud
SRI	: Servicio de Rentas Internas
TOU	: Tabla de Oferta y Utilización
Tsc	: Transferencias corrientes
Tsk	: Transferencias de capital
VAB	: Valor Agregado Bruto



Ficha técnica

Las CSS proporcionan información económica detallada sobre la estructura y niveles de atención de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud para la prestación de servicios de la salud de toda la población.

Tabla 1. Ficha técnica de la operación estadística: Cuentas Satélite de Salud

Nombre de la operación estadística	Cuentas Satélite de Salud - CSS
Institución responsable	Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC
Tipo de operación estadística	Síntesis
Cobertura temática	Dominio: Estadísticas Económicas Tema: Cuentas Económicas Subtema: Cuentas Satélite de Salud
Universo de estudio	Las CSS investigan a todas las unidades económicas (empresas e instituciones públicas y privadas) relacionadas con el ámbito de la salud.
Población objetivo	Instituciones de salud pública y privada, y empresas que proveen servicios característicos y conexos a la salud como: a) Empresas constituidas en sociedades no financieras, b) Empresas constituidas en sociedades financieras, c) Instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares, d) Establecimientos públicos, e) Fondos de seguridad social y f) Personas naturales obligadas y no obligadas a llevar contabilidad que prestan servicios de salud.
Unidad de observación	La unidad de observación son las empresas e instituciones públicas y privadas que generan servicios de salud.
Unidad de análisis	Sectores institucionales de la salud: a. Gobierno General, b. Sociedades Financieras, c. Sociedades No Financieras, d. Fondos de Seguridad Social, e. Instituciones Sin Fines de Lucro que Sirven a los Hogares, f. Hogares productores y consumidores.
Cobertura geográfica	Las CSS se investigan con una cobertura a nivel nacional.
Nivel de desagregación territorial	Nacional.
Desagregación de la información	a. Sectores institucionales de la economía, b. Productos de los servicios de salud según clasificador de CSS, c. Industrias de los servicios de salud según clasificador de CSS, d. Sector público y privado, e. Bienes/servicios característicos y conexos, f. Por variables de financiamiento y erogaciones generadas.
Principales variables	a. Producción, b. Consumo Intermedio, c. Valor agregado bruto, d. Consumo de capital fijo, e. Formación bruta de capital fijo, f. Gasto de consumo final, g. Gasto de Bolsillo, h. Financiamiento, i. Erogaciones.
Periodicidad de la recolección	Anual
Periodicidad de publicación	Anual
Fecha de publicación	Noviembre, 2024
Medio principal de difusión	Página web institucional: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/cuentas-satelite-de-salud/



Metodología del proceso de producción

Prólogo

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud se comprende como un conjunto de valores, normativas, instituciones y actores involucrados en la producción, distribución y consumo de bienes y servicios de salud para individuos o grupos de la población. En este contexto, es fundamental reconocer que las condiciones económicas y sociales futuras de una sociedad dependen en gran medida de la mejora cuantitativa y cualitativa de la salud humana.

En consonancia con este enfoque, la creación de las Cuentas Satélite de Salud (CSS) desempeña un papel crucial al proporcionar información y datos relevantes para una gestión más efectiva de políticas públicas y la toma de decisiones, tanto en el ámbito público como privado dentro del sector de la salud.

La justificación de la construcción de estas estadísticas de síntesis se encuentra enraizada en el marco constitucional del Ecuador, en particular en el Artículo 32, que establece que "la salud es un derecho garantizado por el Estado, cuya realización está vinculada al ejercicio de otros derechos, como el acceso al agua, la alimentación, la educación, la actividad física, el empleo, la seguridad social, entornos saludables, y otros elementos que promueven el bienestar".

Desde enero de 2024, se ha llevado a cabo la generación de las CSS 2023, fortalecida gracias a la colaboración técnica del Ministerio de Salud Pública (MSP), entidad rectora del Sistema Nacional de Salud, y la provisión de valiosa información por parte de instituciones, como MSP, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA), Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), Servicio de Rentas Internas (SRI), así como los municipios de Cuenca, Quito, Guayaquil, Loja, y la Junta de Beneficencia de Guayaquil, entre otras. Esta diversidad de información brinda coherencia y enriquece significativamente la integridad de los resultados presentados.

Antes de adentrarse en la lectura del presente documento, es importante tener en cuenta los siguientes aspectos clave:

- Las CSS son una herramienta para la medición y análisis de la dinámica socioeconómica del sector salud.
- La metodología actualizada se basa en estándares internacionales, lo que garantiza la fiabilidad y validez de los resultados obtenidos.
- El INEC dedica esfuerzos significativos a la mejora y actualización continua de aspectos metodológicos clave de las CSS, que permitan solventar las demandas de información de los usuarios.



Expresamos nuestro agradecimiento a todos aquellos que han participado en la elaboración de este documento y a las instituciones públicas y privadas que proporcionaron la información para la generación de las CSS. Su contribución ha sido invaluable para mejorar la calidad y precisión de las Cuentas Satélite de Salud.

Resumen ejecutivo

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) cumple con su compromiso de producir estadísticas e investigaciones de calidad al publicar los Principales Resultados de las Cuentas Satélite de Salud (CSS) correspondiente al período 2007-2023. Las CSS constituyen una herramienta de información de gran relevancia que facilita el análisis sectorial, la formulación y evaluación de políticas públicas en el ámbito de la salud y la inversión pública.

En su calidad de organismo rector y coordinador de las actividades estadísticas del Sistema Estadístico Nacional (SEN), el INEC incluye en el Programa Nacional de Estadística (PNE) 2021-2025 la elaboración de las CSS. El PNE vincula las demandas de información estadística del Plan Nacional de Desarrollo con la oferta estadística generada de manera permanente, con la finalidad de garantizar la disponibilidad de insumos necesarios para monitorear los objetivos de la planificación nacional.

En esta línea, la información estadística que se genera en las CSS se articula con el Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024 – 2025 a través del Objetivo 1: “Mejorar las condiciones de vida de la población de forma integral, promoviendo el acceso equitativo a salud, vivienda y bienestar social”, dentro del cual se traza la Política 1.3 que propone “Mejorar la prestación de los servicios de salud de manera integral, mediante la promoción, prevención, atención primaria, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, con talento humano suficiente y fortalecido, enfatizando la atención a grupos prioritarios y todos aquellos en situación de vulnerabilidad”, estableciendo además la meta 12. “Reducir el gasto de bolsillo en salud como porcentaje del gasto total en salud de 32,59% en el año 2022 a 31,27% al 2025”. El **Gasto de bolsillo en salud**, es el indicador que permite efectuar una evaluación económica de la contribución del gobierno en el financiamiento de la atención médica de los hogares.

Las CSS, al ser un conjunto de cuentas y cuadros estadísticos elaborados bajo el marco de referencia del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN, 2008), facilitan y dan soporte al análisis e investigación en el sector de la salud. Se constituyen como un instrumento contable-estadístico diseñado para describir las características estructurales y la dinámica de los procesos económicos que caracterizan a este sector, permitiendo de esta manera a los gobiernos y operadores privados del sector conocer los macro indicadores económicos que muestran la relevancia y características del sistema de salud en el país. Estos elementos facilitan la formulación de políticas públicas y la toma de decisiones para definir los programas y proyectos relacionados con el sector.

El proceso metodológico de las CSS ha evolucionado conforme se desarrollan las tendencias de medición del sector de la salud. Es por ello que se genera información estadística de base de mayor volumen y de mejor calidad proveniente de las instituciones públicas y privadas del país año tras año. De este modo, la elaboración de las CSS tiene como soporte metodológico, además del SCN 2008, al Manual para la Medición de Precios y Volúmenes en las Cuentas Nacionales



(Eurostat, 2005), el Manual para la Elaboración de las Cuentas Satélites de Salud (OPS 2005), el Sistema de Cuentas de la Salud (SHA 2011) de la OMS, entre otros. Complementariamente, la producción estadística de las CSS cuenta con el aval metodológico otorgado por parte del Banco Central del Ecuador.

Introducción

La salud constituye uno de los sectores clave para el desarrollo de un país. Es de vital importancia conocer la realidad económica de la gestión de la salud en Ecuador. Para tal fin, es necesario contar con un sistema de información actualizado que permita conocer las características y funcionamiento de la economía de la salud y su relación con el bienestar de la población. En este sentido, las Cuentas Satélite de Salud (CSS) son un instrumento importante para evaluar el desempeño del sistema de salud nacional desde una perspectiva económica.

En este marco, el INEC, como organismo rector y coordinador de las actividades estadísticas del Sistema Estadístico Nacional (SEN), incluye en el Programa Nacional de Estadística 2021-2025 la elaboración de las CSS. De esta manera, las CSS se articulan con el Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025, permitiendo la medición de la meta 12. “Reducir el gasto de bolsillo en salud como porcentaje del gasto total en salud de 32,59% en el año 2022 a 31,27% al 2025”, relacionada con el Objetivo 1. “Mejorar las condiciones de vida de la población de forma integral, promoviendo el acceso equitativo a salud, vivienda y bienestar social”.

De manera que, la elaboración de las CSS cumple un rol técnico importante al aportar con información estadística e indicadores a partir de la generación de estadísticas de síntesis. La base metodológica de las CSS se construye en armonía con el Sistema de Cuentas Nacionales (SCN) 2008 y utiliza clasificadores que permiten su comparabilidad internacional. Sin embargo, presentan un mayor nivel de desagregación en comparación con lo presentado en el SCN, permitiendo conocer, entre otros aspectos, la contribución del sector a la economía y la descomposición de los indicadores económicos según las industrias de la salud. Es importante señalar que las CSS, en el marco de su flexibilidad metodológica, se nutren de las definiciones de la “Metodología del Sistema de Cuentas de Salud – SHA 2011” elaborado por varias instituciones como la OMS, OCDE y Eurostat, por lo que las clasificaciones y cuadros difieren en cierta medida del marco central.

Esta operación estadística cuenta con el aval metodológico del Banco Central del Ecuador. Además, se ha fortalecido gracias a la colaboración técnica del Ministerio de Salud Pública (MSP) como entidad rectora del Sistema Nacional de Salud. En este sentido, el presente documento busca constituirse en una herramienta guía para investigadores, académicos y estudiantes que desean profundizar en el análisis estadístico de los datos del sector salud en el país, además de ser un instrumento analítico útil para la gestión de la salud pública y la formulación y evaluación de políticas de desarrollo, alineándose con el cumplimiento de los objetivos planteados en el Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025.

La operación estadística se genera considerando las fases y procesos establecidos en el Modelo de Producción Estadística, mientras que el manual metodológico muestra aspectos técnicos y metodológicos relevantes, estructurándose de modo que el usuario comprenda el proceso para generar la operación estadística.



El documento se compone de las siguientes secciones. Primero, se presentan los elementos para planificar y conceptualizar la operación estadística, detallando la relevancia, las necesidades y los usos de la información que se desea producir. Además, se indica el marco normativo que sustenta su producción y los referentes internacionales.

En la segunda sección se detalla la metodología de recopilación, que incluye la planificación, los instrumentos de recopilación y las estrategias de monitoreo. La tercera sección describe la ejecución de la fase de procesamiento que incluye los resultados estadísticos generados.

Finalmente, en la cuarta sección se presenta el análisis y difusión, donde se explican los procedimientos aplicados para validar y contrastar los resultados estadísticos, el control de difusión, el detalle de los resultados estadísticos y productos de difusión, y los mecanismos y modalidades de soporte al usuario.



Antecedente

El INEC elabora las Cuentas Satélite de Salud por medio de la Dirección de Estadísticas Económicas y su Gestión de Análisis de Síntesis. Las CSS son un conjunto de cuentas y cuadros estadísticos que proporcionan información detallada del sector de la salud en el Ecuador a nivel económico. La metodología utilizada se basa en el marco conceptual del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN) 2008 y se apoya en el Manual de Cuentas Satélite de Salud de la Organización Panamericana de la Salud, en la metodología del Sistema de Cuentas de la Salud (SHA 2011) de la OMS y utiliza clasificadores internacionales que permiten la comparabilidad internacional de los datos. En esta operación estadística se integran datos monetarios y físicos para facilitar el análisis del sector de la salud en el contexto de la economía nacional.

En cumplimiento de los marcos legales y como instrumento de apoyo para la evaluación del Sistema Nacional de Salud, el INEC inicia la elaboración de las CSS en el año 2006, contemplando la elaboración de un ejercicio exploratorio para el periodo 2003. Durante el 2007, en colaboración con el Consejo Nacional de Salud (CONASA), elabora la serie 2003-2005, determinando al 2005 como año base. En 2011, se publica las CSS 2005-2008. En 2016, se publica la serie 2003-2013 cambiando el año base a 2007, y en 2017 se publican los resultados de la serie 2007-2014.

En 2021, se realiza la actualización de las CSS para el período 2015-2019, publicación que contempla la implementación de mejoras metodológicas para la medición del gasto de bolsillo, la homologación de la clasificación de instituciones según los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, la incorporación de nuevas fuentes de información, entre otras mejoras.

Para la publicación de 2022, se actualizaron los resultados del periodo 2020-2021 e incorporaron mejoras como la homologación con el marco metodológico del SHA en la medición y clasificación del financiamiento y gasto, y la medición de los flujos de cooperación internacional. Se generaron indicadores económicos según niveles de atención de salud del Sistema Nacional de Salud. Además, se presentaron tabulados que reflejan el impacto de la pandemia por COVID-19 y se mejoró la cobertura de las instituciones ambulatorias y su homologación al periodo 2007-2017.

En 2023, se actualizaron las CSS correspondientes al periodo 2020-2022. En esta edición, se incorporaron nuevos valores provisionales de los años 2020 y 2021, se presentó el visualizador de resultados en la página web del INEC y se automatizó el proceso de construcción de sintaxis y tabulación de los indicadores económicos. En este año, gracias a la entrega de un importante acervo de información desde varias instituciones como el IESS, MSP, ARCSA, ACESS, ISSPOL, ISSFA, MEF, SRI, Municipios de Cuenca, Quito, Guayaquil y Loja, Junta de Beneficencia de Guayaquil, entre otras, se mejoró la consistencia y completitud de los resultados presentados.

Finalmente, en 2024 se planifica la generación de las CSS para el año 2023, con datos provisionales actualizados de los años 2021 y 2022. En esta edición, la principal



mejora constituye la actualización de los datos de la fuente SRI, ya que para los años 2021 y 2022 se utilizó información proyectada. Debido al cambio de año base de las Cuentas Nacionales implementado y publicado por el BCE en 2023, varios indicadores sectoriales y agregados económicos registraron cambios en nivel y estructura, especialmente en valores constantes. Con el fin de mantener la comparabilidad de la información y la coherencia metodológica en las estadísticas oficiales, los resultados e indicadores económicos se publicarán únicamente en valores corrientes, conservando todos sus componentes y detalle al igual que las series anteriores.

1. Planificación y conceptualización

Este apartado proporciona detalles sobre la importancia de disponer de información oportuna, confiable y precisa en el sector de salud en el país. Describe la normativa que regula este sector, los objetivos, el marco normativo y conceptual de las CSS, así como su alineación con objetivos de las agendas internacionales y nacionales, como el Plan Nacional de Desarrollo.

Además, se detallan los referentes internacionales y nacionales de la operación estadística, los clasificadores y nomenclaturas utilizadas, la descripción de las fuentes que se incluyen en la generación de las CSS y las limitaciones inherentes a su producción.

1.1. Necesidad y utilidad de la información

Las CSS elaboran un conjunto de estadísticas económicas de síntesis con información sobre actividades características relacionadas con la prestación de servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, cuidados paliativos y recuperación de la salud humana. También incluye a la producción de bienes y servicios de apoyo a la prestación de servicios de salud, la regulación y administración de la salud pública, y actividades conexas relacionadas.

Al formar parte del Programa Nacional de Estadística 2021-2025¹, las CSS se alinean con el Plan Nacional de Desarrollo 2024-2025, contando con el respaldo normativo para su generación. A continuación, se detallan los objetivos a los que las CSS aportan para el seguimiento de las agendas de desarrollo.

PLAN DE DESARROLLO PARA EL NUEVO ECUADOR 2024-2025

Objetivo 1. Mejorar las condiciones de vida de la población de forma integral, promoviendo el acceso equitativo a salud, vivienda y bienestar social.

Política 1.3. Mejorar la prestación de los servicios de salud de manera integral, mediante la promoción, prevención, atención primaria, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, con talento humano suficiente y fortalecido, enfatizando la atención a grupos prioritarios y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.

Estrategia b. Incrementar el acceso oportuno a los servicios de salud, con énfasis en la atención a grupos prioritarios, a través de la provisión de medicamentos e insumos y el mejoramiento del equipamiento e infraestructura del Sistema Nacional de Salud.

Meta 12. Reducir el gasto de bolsillo en salud como porcentaje del gasto total en salud de 32,59% en el año 2022 a 31,27% al 2025.

¹ El Programa Nacional de Estadística es el instrumento de planificación que permite organizar el quehacer estadístico nacional, a fin de suplir la creciente demanda de información requerida para la toma de decisiones fundamentadas en evidencia.



Usuarios de la información

Los usuarios de las CSS se clasifican en cuatro categorías: usuario general, usuario especializado interno, usuario especializado externo y usuario potencial, según las definiciones siguientes:

- **Usuario general:** Aquellos que acceden a la información estadística ocasionalmente para fines específicos.
- **Usuarios especializados internos:** Funcionarios del INEC que solicitan información con regularidad para actividades específicas relacionadas con su trabajo.
- **Usuarios especializados externos:** Lo integran principalmente instituciones públicas relacionadas directa o indirectamente con la formulación y evaluación de la política pública del sector salud. En esta categoría se incluyen también instituciones privadas, investigadores, expertos y otros que utilizan las estadísticas de las CSS con frecuencia. Estos usuarios saben dónde encontrar los datos y cómo interpretarlos.
- **Usuarios potenciales:** Instituciones, entidades o personas que no han utilizado la información estadística previamente, pero la solicitan para un fin específico sin una frecuencia definida. Esta categoría incluye empresas privadas, instituciones educativas, investigadores y estudiantes, así como la ciudadanía en general.

A continuación, en la Tabla 2 se detallan los usuarios de la información de las CSS, clasificados según su tipo, las necesidades y usos de la información que requieren.

Tabla 2: Análisis de la demanda de información de los usuarios de las CSS

Usuario	Tipo de Usuarios	Necesidades y usos de la información
Ministerio de Salud Pública (MSP)	Especializados extremos	Como cartera de estado encargada de ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la salud pública ecuatoriana, requiere información económica para la planificación de estrategias, toma de decisiones, establecimiento de políticas públicas, entre otros.
Seguridad social	Especializados extremos	Instituciones como IESS, ISSFA e ISSPOL requieren contar con herramientas para optimizar sus estrategias y establecer nuevas políticas encaminadas a mejorar el servicio de salud de los asegurados.
Secretaría Nacional de Planificación	Especializados extremos	Institución encargada de la planificación nacional que requiere estadísticas económicas y sociales, incluyendo el sector salud, para formular y aprobar programas y/o proyectos orientados a la inversión pública y evaluar los objetivos y metas establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo relacionadas al ámbito de la salud.
Instituciones de educación e institutos de investigación públicos o privados	Usuarios potenciales	Diferentes establecimientos educativos y de investigación del país requieren información para ser analizada y profundizar sus estudios sobre salud pública.
Académicos, estudiantes, investigadores y ciudadanía en general	Usuarios potenciales	Los investigadores, estudiantes y ciudadanía en general demandan información con el fin de analizar la situación del sector de salud, emitir su punto de vista y brindar orientaciones para tomar decisiones que mejoren el desarrollo y crecimiento del sector.

Fuente: INEC, CSS



1.2. Marco normativo

La elaboración de las CSS está justificada por lo establecido en la Constitución de la República del Ecuador (2008), fundamentalmente en el Artículo 32: *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva [...]”* y en el Artículo 363: *“El Estado es responsable de establecer la formulación de políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud”*.

La Ley de Estadística (1976) establece que el INEC tiene entre sus funciones, según el Artículo 10: *“b) realizar las labores que le sean asignadas en el Programa Nacional de Estadística; y, d) operar como centro oficial general de información de datos estadísticos del país”*.

Por otro lado, en virtud del Decreto Ejecutivo No. 77 de 15 de agosto de 2013, el INEC tiene la atribución de *“Planificar la producción estadística nacional, con el fin de asegurar la generación de información relevante para la Planificación del Desarrollo Nacional y su correspondiente monitoreo y evaluación”* (Artículo. 3, inciso 1).

Por otro lado, el Programa Nacional de Estadística, al ser *“el instrumento de planificación que permite organizar el Sistema Estadístico Nacional (SEN) para suplir la creciente demanda de información requerida para la toma de decisiones fundamentadas en evidencia”* (INEC, 2021, p. 4), incluye todas las operaciones estadísticas que necesarias para asegurar la producción estadística nacional. Las CSS forman parte del inventario de operaciones estadísticas del Programa Nacional de Estadística 2021-2025, con periodicidad anual.

1.3. Verificación y contraste de la disponibilidad de la información en fuentes oficiales

Para la generación de las CSS, es crucial identificar los insumos de información disponibles en las instituciones públicas y privadas para definir el alcance de la investigación. Entre la información solicitada se encuentran los presupuestos de ingresos y gastos del sector público, los balances de situación financiera y estados de resultados del sector privado, además de otro tipo de información relacionada con el ámbito de la salud, como el tipo y número de establecimientos. A continuación, en la Tabla 3 se presenta la información necesaria para generar las CSS:



Tabla 3: Mapeo de información para la elaboración de las CSS

Institución	Insumo requerido
Servicio de Rentas Internas (SRI)	Formulario 101.
	Formulario 102.
	Formulario 104 – 104A.
	Cuentas agregadas del aplicativo SAIKU correspondiente al formulario 104.
Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)	Presupuestos devengados de ingresos y gastos de entidades del sector público.
	Presupuestos devengados de ingresos y gastos de los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GADs).
Ministerio de Salud Pública (MSP)	Presupuestos de ingresos y gastos devengados con el Comprobante Único de Registro de transferencia o pago (CUR).
	Presupuestos devengados de ingresos y gastos del sector de la salud.
	Distributivos de personal médico, operativo y administrativo de las instituciones pertenecientes y adscritas al MSP.
	Listado actualizado de hospitales y centros de atención ambulatoria por niveles de atención.
	Base de datos de morbilidad y establecimientos, y distributivo de personal médico atada al unicódigo.
	Información de establecimientos de salud públicos y privados registrados en la ACESS.
	Número de profesionales de la salud habilitados en la ACESS.
	Listado de establecimientos farmacéuticos registrados en la ARCSA.
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)	Presupuestos devengados de ingresos y gastos correspondientes al Seguro General de Salud.
	Presupuestos devengados de ingresos y gastos correspondientes a las unidades médicas del IESS.
	Pagos efectuados a las instituciones pertenecientes a la RPIS y RCS por derivación de pacientes afiliados del IESS.
	Ingresos recibidos desde las instituciones pertenecientes a la RPIS y RCS debido a la derivación de pacientes no afiliados atendidos en las unidades médicas del IESS.
	Base de datos que contenga los costos directos, indirectos y la producción física desagregados por cada establecimiento, centro de costos y tipos de rubros de las unidades ambulatorias y hospitalarias de la red interna del IESS para el año 2023.
	Listado de establecimientos anexos al IESS que incluya la variable del sector al que pertenece.
	Base de datos de facturación de los establecimientos de salud de la red interna y externa del IESS.
	Base de datos de facturación interna y "contabilizada" para las unidades médicas del IESS de los años 2022 y 2023.
Ministerio de Transporte y Obras Públicas (MTOPE)	Presupuestos de gastos devengados de proyectos de infraestructura y equipamiento relacionados a los sectores salud y educación.
Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA)	Monto de pagos realizados por derivación de pacientes asegurados al ISSFA por la prestación de servicios de salud.
	Número de afiliados activos y pasivos por sexo, edad y provincia.
	Presupuestos devengados de ingresos y gastos de las actividades relacionadas con la salud que ejecuta y financia el ISSFA.
Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)	Pagos efectuados a las instituciones pertenecientes a la RPIS y RCS debido a la derivación de pacientes afiliados del ISSFA.
	Número de afiliados activos y pasivos por sexo, edad y provincia.
	Presupuestos devengados de ingresos y gastos de las actividades relacionadas con la salud que ejecuta y financia el ISSPOL.
Municipalidad de Guayaquil	Listado de establecimientos de salud pertenecientes al Municipio de Guayaquil.
	Distributivo de personal de cada establecimiento de salud perteneciente al Municipio de Guayaquil.
	Presupuestos devengados de ingresos y gastos asociados al tema de la salud pública, que han sido efectuados por el Municipio de Guayaquil.



Institución	Insumo requerido
Secretaría de Salud del DMQ	Presupuestos devengados de ingresos y gastos de las actividades relacionadas con la salud ejecutadas por el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ).
	Listado de establecimientos de salud (unidades médicas) y/o programas de salud que son financiados por el Municipio del DMQ.
	Distributivos de personal de la salud en cada establecimiento perteneciente al Municipio del DMQ.
Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG)	Presupuestos devengados de ingresos y gastos para cada una de las instituciones relacionadas con el sector de la salud que pertenecen a la JBG.
	Listado de establecimientos y/o programas de salud financiados por la JBG.
Dirección Nacional de Atención Integral en Salud de la Policía Nacional	Presupuestos devengados de ingresos y gastos de las actividades relacionadas con la salud que ejecuta la Dirección Nacional de Atención Integral en Salud.
	Ingresos recibidos desde las instituciones pertenecientes a la RPIS y RCS debido a la derivación de pacientes asegurados y no asegurados al ISSPOL, atendidos en las unidades médicas de la PNE.
	Listado de establecimientos según niveles de atención de las unidades médicas de la PNE.
	Costos y gastos de producción o planillaje (facturación) anual según los tipos de servicios de salud.
	Distributivos de personal médico, operativo y administrativo de las unidades médicas de la PNE.
Ministerio de Defensa	Presupuestos devengados de ingresos y gastos de las instituciones, programas y actividades relacionadas con salud ejecutados por el Ministerio de Defensa.
	Ingresos recibidos desde las instituciones pertenecientes a la RPIS y RCS debido a la derivación de pacientes asegurados y no asegurados al ISSFA, atendidos en las unidades médicas de las FFAA.
	Listado de establecimientos de salud de las FFAA.
	Distributivo de personal de la salud que se encuentran dentro de los establecimientos del primer nivel de atención.
Municipios	Presupuesto de ingresos y gasto de los Municipios de Cuenca, Loja, Ambato y Machala.
Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana	Base de datos relacionada con los flujos de cooperación económica internacional hacia el Ecuador.
Banco Central del Ecuador (BCE)	Tabla de Oferta y Utilización.
	Cuentas Económicas Integradas.
	Formación Bruta de Capital.
Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)	Distributivo de salarios de todo el sector público.
	Base de datos de afiliados al IESS a microdato.
	Base de datos de la Encuesta Nacional Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU) a microdato.
	Base de datos de Estadísticas de Camas y Egresos Hospitalarios a microdato.
	Base de datos de Recursos y Actividades de la Salud (RAS) a microdato.
	Base de datos de Recursos y Actividades de la Salud (RAS) a microdato del sector privado.
	Base de datos de la Encuesta Estructural Empresarial (ENESEM) a microdato.
	Base de datos de empresas con todas sus variables publicadas en la que se incluyan las siguientes secciones: "P", "Q", "O" (educación, salud y administración pública) y actividades conexas a la educación: "C", "F", "G", "H", "J", "K", "M"; y se añade las variables de identificación RUC, razón social y CIU a 6 dígitos.
	Base de datos de establecimientos que pertenecen a las empresas registradas en las secciones "P", "Q" y "O", incluyendo los establecimientos con actividad "P" y "Q" donde la empresa matriz tenga un actividad principal distinta de "P" y "Q"; para esta base se requieren las variables de identificación RUC y razón social y las variables que publica el DIEE.
	Tabulados de Estadísticas de Camas y Egresos Hospitalarios.
	Tabulados de Recursos y Actividades de la Salud (RAS).
Información estadística del Registro Estadístico de Empresas (REEM) que se encuentra en la web.	



Institución	Insumo requerido
	Información estadística de la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo que se encuentra en la web.
	Información estadística de la Encuesta Condiciones de Vida (ECV).
	Información estadística de Índices de Precios al Consumidor (IPC).
	Información estadística de los Registros Estadísticos de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales (NV&DF).
	Información estadística del Clasificador Geográfico Estadístico (DPA).

Fuente: INEC, CSS.

1.4. Objetivos de la operación estadística

Objetivo General

Producir estadísticas de síntesis del sector de la salud, sistematizando estadísticas de base de todas las instituciones relacionadas con los servicios de salud del país, con la finalidad de conocer la estructura de la oferta y utilización de bienes y servicios, los principales agregados económicos como la producción, el consumo intermedio y la incidencia del valor agregado de los servicios de salud en el PIB.

Objetivos Específicos

- Elaborar cuadros de síntesis del sector de la salud bajo el marco del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN).
- Generar indicadores económicos que posibiliten medir la incidencia de la salud en la economía y coadyuven en la toma de decisiones de política social y económica.
- Analizar los resultados de la riqueza económica o valor agregado que genera el sector de la salud frente a los principales indicadores macroeconómicos.
- Elaborar instrumentos metodológicos y analíticos que sustenten el proceso de construcción de las Cuentas Satélite de Salud.

1.5. Marco conceptual

Las CSS se elaboran bajo los lineamientos del marco central del SCN 2008 y presentan una visión más amplia y detallada del sector salud. Describen de forma profunda los fenómenos que las Cuentas Nacionales no abordan con especificidad. A continuación, se presentan los criterios conceptuales del Sistema de Cuentas Nacionales, las Cuentas Satélite y el sector de la Salud.

a) El Sistema de Cuentas Nacionales²

El SCN se define como un sistema que comprende un conjunto integrado y lógicamente coherente de cuentas, cuadros y balances macroeconómicos (NN.UU, OECD, BM, FMI, & CE, 2009). Constituye el “marco central” de

² El Sistema de Cuentas Nacionales, 2008 (SCN 2008) es una versión actualizada del Sistema de Cuentas Nacionales, 1993 (SCN 1993). Se elaboró con el auspicio de: la Unión Europea, Fondo Monetario Internacional (FMI), la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), Naciones Unidas y Banco Mundial.



recomendaciones normalizadas y aceptadas internacionalmente para la medición de la actividad económica. Este sistema incluye conceptos, definiciones, clasificaciones, reglas contables, cuadros y cuentas totalmente integrados, con el fin de presentar indicadores macroeconómicos (PIB) para el análisis, toma de decisiones y formulación de políticas económicas.

Las cuentas que presenta el sistema deben cumplir con tres objetivos:

- Ser completas: Cubren todas las actividades económicas con las respectivas consecuencias para los agentes que intervienen.
- Ser coherentes: Se emplean las mismas reglas contables y se aplican los mismos criterios de valor para todos los agentes involucrados.
- Ser integradas: Las consecuencias de una acción individual se reflejan en las cuentas del mismo agente y además reproducen cambios en los balances y la riqueza total.

b) Cuentas Satélite

Las Cuentas Satélite son instrumentos de estadística de síntesis que describen en detalle la estructura y comportamiento de áreas o campos socioeconómicos específicos (Educación, Turismo, Hogares, entre otros), que la Contabilidad Nacional describe de forma agregada (NN.UU, OECD, BM, FMI, & CE, 2009). Estas cuentas amplían la capacidad analítica de la contabilidad nacional a áreas de interés social de manera flexible, sin sobrecargar o distorsionar el sistema central. Utilizan criterios complementarios o alternativos coherentes con el marco central, permitiendo introducir dimensiones adicionales al análisis.

Las Cuentas Satélite tienen un doble papel: constituyen una herramienta de análisis del sector objeto estudiado y un poderoso instrumento de coordinación estadística. Se caracterizan por:

- Proporcionar información detallada de las diferentes áreas de análisis.
- Usar conceptos, clasificaciones y cuadros más desagregados que en las Cuentas Nacionales.
- Enriquecer el análisis al integrar datos monetarios con datos físicos.
- Facilitar el análisis del sector en el contexto de la economía en su conjunto.

Existen dos tipos de Cuentas Satélite:

- El primer tipo supone un reordenamiento de las clasificaciones centrales y la posibilidad de introducir elementos complementarios o incluir algunas diferencias con respecto del sistema central, pero que “no modifican los conceptos originales del SCN de manera fundamental” (NN.UU, OECD, BM, FMI, & CE, 2009, pág. 611). Por lo general, se vinculan ciertas actividades o sectores determinados como la salud, educación, el turismo y los gastos de protección del medio ambiente y pueden considerarse como una extensión de las cuentas de un sector clave.



- El segundo tipo se basa en la incorporación de conceptos alternativos a los del SCN, agregando nuevas fronteras de producción, una concepción ampliada del consumo o de la formación de capital, complementando el marco central del sistema de cuentas.

c) ¿Qué es la salud?

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud que entró en vigor el 7 de abril de 1948 y que se encuentra vigente, “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2021).

d) Estructura del Sistema Nacional de Salud (SNS)

El SNS se basa en la tipología definida en el Acuerdo Ministerial 00030-2020 del MSP publicado en el Registro Oficial N° 248 del 17 de julio de 2020 (MSP, 2020). La Tipología “se organiza en niveles de atención, en base al nivel de formación de los profesionales, prestaciones y subprestaciones; y niveles o grados de complejidad, en base a sus servicios y capacidad resolutoria” (Art. 9).

Los niveles de atención del SNS se describen a continuación:

- **Primer nivel de atención:** Brindan servicios de salud ambulatoria mediante profesionales de la salud que hayan obtenido un título de tercer nivel y con especialistas que determina la Autoridad Sanitaria Nacional (Art. 14).
- **Segundo nivel de atención:** Prestan servicios de salud de especialidad, ambulatoria y/o con internación además de incluir servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Los establecimientos de este nivel pueden contar con servicios de medicina o terapias (Art. 24).
- **Tercer nivel de atención:** Facilitan servicios de atención de salud de especialidad y subespecialidad, en forma ambulatoria o con internación, este nivel también incluye prestaciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos.
A la vez que cuenta con servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico de alta complejidad dependiendo de las especialidades y subespecialidades que posee. Es importante mencionar que por los servicios que ofrecen estos establecimientos poseen tecnología especializada y de alta complejidad (Art. 32).
- **Servicios de apoyo:** Además de ser transversales a los niveles de atención, estos servicios pueden ser diagnósticos y/o terapéuticos pues brindan soporte en la evaluación, diagnóstica, y/o tratamiento al paciente complementando así la atención de salud (Art. 37).
- **Centros de salud en el trabajo:** Encargados de la promoción, prevención, diagnóstico, y manejo de patologías relacionadas al trabajo, estos centros de salud se encuentran ubicados dentro de las instalaciones de trabajo y se



encuentran ligadas a lo dispuesto por la normativa legal vigente del Ministerio de Trabajo (MDT).

- **Establecimientos móviles de atención de salud:** Son aquellos establecimientos que pueden movilizarse al usuario/paciente para proveer del servicio de atención médica (Art. 82).

En la Tabla 4 se muestra la clasificación de los establecimientos de salud en función del grado de complejidad.

Tabla 4: Tipología de establecimientos por niveles de atención MSP

Primer nivel de atención	Segundo nivel de atención	Tercer nivel de atención
Puesto de salud Consultorio general Centro de salud A Centro de salud B Centro de salud C Centro de salud en centros de privación de libertad	Consultorio de especialidad Centro de especialidades Hospital del día Centro de atención ambulatoria en salud mental Hospital básico Hospital general	Centro especializado Hospital especializado Hospital de especialidades
Servicios de apoyo	Centros de salud en el trabajo	Establecimientos móviles de atención de salud
Laboratorio de análisis clínico Centros de radiología e imagen Laboratorio de anatomía patológica Servicios de sangre Tejidos y células Optometría Fonoaudiología Terapia de lenguaje Terapia ocupacional Terapia hiperbárica Rehabilitación física Centro de apoyo diagnóstico y/o terapéutico Atención domiciliaria	Centros de salud en el trabajo	Asistencia y transporte sanitario Unidades móviles

Fuente: MSP

e) Delimitación de actividades de las Cuentas Satélite de Salud

El Manual de Cuentas Satélite de Salud, Versión 1 elaborado por la OPS (2005, pág. 39), establece que:

“La delimitación de salud para fines de elaborar la cuenta satélite, depende de la organización de los Sistemas de Salud de los países y de las respectivas unidades institucionales y administrativas, así como de los objetivos de política de los países”.

“La delimitación mínima del sector salud comprende a todas las unidades institucionales de la economía cuyas actividades y productos están relacionadas con la prestación de servicios de prevención, curación y rehabilitación de la salud. También, comprende las unidades institucionales del gobierno que tienen la responsabilidad de la regulación y normatividad de las actividades de preservar la salud y la vida de la población. Es decir, comprende la prestación de servicios de salud humana y la regulación de dichos servicios”.



La cobertura de actividades de salud que se registran en las Cuentas Nacionales del Ecuador se describe de manera agregada en una sola industria: "Actividades de servicios sociales y de salud". Esta incluye:

- Actividades relacionadas con la salud humana
- Actividades médicas y odontológicas
- Actividades sociales de asesoramiento, bienestar social, albergue, orientación y otras actividades similares
- Actividades de hospitales
- Otras actividades relacionadas con la salud humana.
- Actividades de Servicios Sociales

En las CSS se registran las mismas actividades de la salud del sistema de Cuentas Nacionales, exceptuando los servicios sociales que solo consideran actividades de orfanatos y asilos de ancianos. La cobertura de actividades de salud en Cuentas Nacionales no incluye los seguros de enfermedad y medicina prepagada, la medicina del trabajo y la regulación y administración de los servicios de salud que las CSS sí incluyen como producción característica o conexas según sea el caso.

Las industrias que forman parte de la cobertura de las CSS son:

- Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios de salud.
- Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria.
- Actividades de hospitales públicos y privados.
- Actividades de servicios médicos y odontológicos ambulatorios públicos y privados.
- Otras actividades relacionadas con la salud humana pública y privada.
- Servicios de medicina prepagada y seguros de enfermedad y accidentes personales (actividad conexas).

La delimitación del campo de acción de las actividades que comprenden las CSS se determina en función de la cobertura de los servicios de salud de la Clasificación Internacional Industrial Uniforme (CIIU Revisión 4), específicamente las actividades comprendidas en la sección Q "Salud"; y su correspondencia con el Clasificador Central de Productos (CPC 2).

Dentro de la cobertura de las CSS se distinguen dos tipos de producción:

- **Actividades características:** Directas del campo de estudio, es decir, son las que genera la producción del servicio de salud.
- **Actividades conexas:** Aquellas que contribuyen o sirven de apoyo a la prestación de los servicios de salud.

Relación del campo de acción de las CSS y el marco de Cuentas Nacionales (CN)

Las CSS se elaboran bajo los mismos lineamientos del marco central de Cuentas Nacionales, pero su objetivo es ofrecer una visión mucho más amplia y detallada sobre el sector específico que se quiere medir. En esta operación estadística se



introducen criterios propios, bajo el principio de flexibilidad que permite el SCN, lo que posibilita la medición de la producción de mercado y no mercado para los sectores institucionales: Sociedades no financieras, Sociedades financieras, Gobierno General, Instituciones sin fines de lucro y los Hogares como productores de servicios de salud. Además, es factible desagregar la producción según tipos de servicios prestados por las unidades médicas.

En la Tabla 5 se observa la desagregación de los servicios de salud registrados en las Cuentas Nacionales:

Tabla 5: Productos sociales y de salud de Cuentas Nacionales del Ecuador

Industria	Producto
Servicios sociales y de salud privado	Servicios de salud de mercado (privados)
	Servicios sociales de mercado (privados)
	Otros servicios sociales y de salud (ISFLSH)
Servicios sociales y de salud no de mercado (públicos)	Servicios de salud no de mercado (pública)

Fuente: Banco Central del Ecuador, 2007.

La cobertura de bienes y servicios de salud de las CSS difiere de la cobertura de servicios de salud de Cuentas Nacionales en cuanto a los productos de "Servicios administrativos del gobierno" y productos conexos. En la Tabla 6 se muestra la comparación.

Tabla 6: Cobertura de productos de salud de Cuentas Nacionales y las CSS

Industria	Cuentas Nacionales	Cuentas Satélite de Salud
Servicios administrativos del gobierno	✘	✓
Servicios de salud de mercado (privados)	✓	✓
Servicios sociales de mercado (privados)	✓	✘
Otros servicios sociales y de salud (ISFLSH)	✓	✓
Servicios de salud no de mercado (pública)	✓	✓
Productos conexos de la salud	✘	✓

Fuente: INEC, CSS

En las Cuentas Nacionales no se especifican los servicios de rectoría y administración de la salud, ni los servicios de administración de la seguridad social obligatoria, que en las CSS están constituidos por las instituciones de rectoría, administración y control de la salud pertenecientes o adscritas al MSP, Policía Nacional, Fuerzas Armadas, GADs Municipales, ISSPOL, ISSFA e IESS. Los productos conexos de la salud en las CSS incluyen productos químicos inorgánicos, productos farmacéuticos, aparatos médicos, quirúrgicos y aparatos ortopédicos, artículos ópticos, infraestructura de la salud, servicios de comercio, servicios de medicina prepagada y seguros de enfermedad y accidentes personales.

1.5.1. Referentes y recomendaciones internacionales

La construcción de las CSS se realiza bajo el marco conceptual del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN) 2008, implicando un análisis completo de los estándares y clasificadores internacionales para alcanzar un producto estadístico comparable.



Otro de los referentes utilizados para la estructura de nomenclaturas de las CSS incluye la metodología del Sistema de Cuentas de Salud (SHA 2011) emitida por la OMS, que parte de un enfoque tri-axial de análisis: consumo, provisión y financiamiento, y desarrolla estos componentes desde una perspectiva del gasto.

Las también se alinean con la Clasificación Internacional Industrial Uniforme (CIIU Revisión 4) y el Clasificador Central de Productos (CPC Revisión 2). Además, se considera el Manual de Cuentas Satélite de Salud Versión 1 elaborado por la OPS que plantea la necesidad de identificar una definición tentativa de la cobertura del sector salud, que permita la comparabilidad básica, el reconocimiento de los servicios característicos y conexos a ser incluidos y de las posibilidades de expansión de límites fuera del marco central de análisis, así como la conexión con el SCN (OPS, 2005).

Finalmente, se considera el Manual para la medición de precios y volúmenes en las cuentas nacionales, con el objetivo de proporcionar un marco unificado (Eurostat 2005).

1.5.2. Clasificaciones y nomenclaturas

Construir las nomenclaturas implica dividir cualquier universo de investigación en grupos o categorías tan homogéneos como sea posible. A estos grupos se les asigna un nombre y código únicos que permiten agregar datos estadísticos elementales, facilitando su interpretación. Para la elaboración de las CSS se definieron las nomenclaturas de industria o rama de actividad (sobre la base del CIIU revisión 4), productos (basados en el SHA 2011 y el CPC 2.0) y sectores institucionales (basados en el Marco Central de Cuentas Nacionales, tipología de establecimientos de salud según el MSP y la desagregación propia de las CSS).

a) Nomenclatura de Industrias

Los establecimientos son unidades productivas que realizan una actividad económica única o principal (representando la mayor parte del valor agregado que genera el establecimiento), vinculadas a actividades de prevención, curación, rehabilitación o de apoyo a la salud humana. Cuando estas características son comunes para varios establecimientos, se agrupan en industrias o ramas de actividad económica, descritas en las tablas de Oferta y Utilización de bienes y servicios. Las industrias se clasifican según la actividad económica principal que realizan, de acuerdo con la CIIU-Revisión 4 (INEC , 2012).

Una actividad económica permite analizar un proceso de producción mediante el cual una empresa o un establecimiento combinan los factores de producción, insumos, maquinaria, equipo y técnicas productivas para obtener una producción homogénea de bienes y servicios.

Es importante señalar que la presente edición de las CSS tiene un mayor nivel de desagregación de las industrias para el sector público y privado respecto de la publicación 2007-2014. Las industrias de las CSS se organizan como se muestra en la Tabla 7:

**Tabla 7:** Nomenclatura de actividades características y conexas de la salud nivel 2

Cód.	Actividades
Actividades características	
01.02.01	Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios de salud
02.03.01	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria
03.01.01	Actividades de hospitales privados
03.02.01	Actividades de hospitales públicos (MSP)
03.02.02	Actividades de hospitales públicos (IESS)
03.02.03	Actividades de hospitales públicos (otros sector público)
04.01.01	Actividades de centros ambulatorios del sector privado
04.02.01	Actividades de centros ambulatorios del sector público (MSP)
04.02.02	Actividades de centros ambulatorios del sector público (IESS)
04.02.03	Actividades de centros ambulatorios del sector público (otros sector público)
05.01.01	Otras actividades relacionadas con la salud humana privados
05.02.01	Otras actividades relacionadas con la salud humana públicos
Actividades conexas	
06.01.01	Actividades de servicios de medicina prepagada privados ³
06.02.01	Actividades de seguros de enfermedad y accidentes privados
07.01.01	Fabricación de productos químicos, farmacéuticos y medicamentos
08.01.01	Fabricación de equipo médico y quirúrgico y de aparatos ortopédicos
09.01.01	Fabricación de instrumentos de óptica y equipo fotográfico
10.01.01	Construcción de infraestructura hospitalaria
11.01.01	Comercio de productos de la salud

Fuente: INEC, CSS

b) Nomenclatura de productos

La nomenclatura de productos de la salud clasifica los bienes y servicios producidos o importados en característicos y conexas. Se utiliza la Clasificación Central de Productos Versión 2.0 (INEC, 2012), basada en las particularidades físicas de los bienes y la naturaleza de los servicios. Es crucial que exista una estrecha relación entre las nomenclaturas de industrias o actividades y de productos.

Desde la edición de las CSS 2021, para la actualización de la nomenclatura de productos de las CSS también se consideraron las recomendaciones de la metodología SHA, que establece una clasificación funcional común con límites claros para lo que se considera atención de la salud, favoreciendo la comparabilidad internacional.

La nomenclatura de productos permite clasificar y ordenar los productos desde varios puntos de vista relacionados con la producción y el consumo de los servicios de salud, facilitando la comparabilidad internacional y ordenando de manera coherente y uniforme la información estadística recopilada.

³ Desde la publicación del año 2022, esta actividad se reclasifica como parte de las actividades conexas debido a que la mayor parte de su valor agregado se origina en los servicios de intermediación y externalización de los servicios.



Además de los productos característicos, se incluyen productos conexos que, de alguna manera, contribuyen a la prevención, curación y rehabilitación de la salud y/o a mejorar la prestación de los servicios a los usuarios.

Desde la edición de las CSS publicada en el año 2022, la nomenclatura de productos presenta un mayor nivel de desagregación de los servicios de salud, como parte de las mejoras a la metodología, como se detalla en la Tabla 8.

Tabla 8: Productos característicos y conexos de los servicios de salud de las CSS

Cód.	Productos
Productos característicos	
01.01.01	Servicios de rectoría y administración de la salud
01.02.01	Servicios de administración de la seguridad social obligatoria
01.03.01	Servicios de salud pública
02.01.01	Servicios con internación en hospitales y clínicas básicas y generales
02.01.02	Servicios con internación en hospitales y clínicas especializados y de especialidades
02.02.01	Servicios ambulatorios generales y especializados en hospitales y clínicas
02.02.02	Servicios ambulatorios generales y especializados en centros ambulatorios
02.03.01	Servicios odontológicos en hospitales y clínicas
02.03.02	Servicios odontológicos en centros de atención ambulatoria
02.04.01	Servicios proporcionados por comadronas, enfermeros, fisioterapeutas y paramédicos
02.04.02	Servicios de instituciones residenciales de salud distintos de los servicios hospitalarios
02.04.03	Otros servicios de salud humana n.c.p
Productos conexos	
02.05.01	Servicios de medicina prepagada
02.05.02	Servicios de seguros de enfermedad y accidentes
03.01.01	Productos químicos inorgánicos
03.01.02	Productos farmacéuticos
03.01.03	Aparatos médicos, quirúrgicos y aparatos ortopédicos
03.01.04	Artículos ópticos
03.01.05	Infraestructura de la salud
03.01.06	Servicios de comercio

Fuente: INEC, CSS

c) Nomenclaturas del SHA 2011

Otro referente para la actualización de nomenclaturas es la metodología del Sistema de Cuentas de Salud (SHA [por sus siglas en inglés], 2011) emitida por la OMS. Este sistema utiliza varias clasificaciones complementarias e interrelacionadas para describir la estructura del gasto en salud.

Las ventajas de la clasificación SHA son:

- Clasifica a las organizaciones y actores que prestan bienes y servicios de salud en categorías internacionalmente comunes.
- Describe la estructura del sistema de salud y el gasto en salud según los actores que ofrecen los servicios de salud.
- Permite la generación de indicadores vinculados en los que se puede identificar quien financia el gasto, quien genera la provisión de servicios de salud y quien consume los servicios de salud.



La Tabla 9 muestra la clasificación de las funciones de la salud según la metodología SHA (nivel agregado). Esta clasificación agrupa bienes y servicios de salud por finalidad, independientemente de quién los produce y financia.

Tabla 9: Clasificación de las funciones de salud (HC) según metodología SHA 2011

Cód.	Clasificación funciones de la salud
HC.1	Atención curativa
HC.2	Atención de rehabilitación
HC. 3	Servicios de atención de larga duración
HC. 4	Servicios auxiliares
HC. 5	Bienes médicos
HC. 6	Atención preventiva
HC. 7	Gobernanza y administración del financiamiento del sistema de salud
HC. 9	Otros servicios de salud no clasificados en otra parte

Fuente: Sistema de Cuentas de Salud (SHA) 2011

La metodología SHA permite comparar resultados en el tiempo y entre países, superando las complejidades y particularidades de cada sistema de salud. Desde 2017, la base de datos mundial de la OMS reporta los datos e indicadores de gasto en salud utilizando esta metodología.

d) Nomenclaturas de los sectores institucionales en las CSS

Una unidad institucional es una entidad con autonomía de decisión en actos económicos, posee razón social, personería jurídica y balances o estados contables registrando operaciones económicas y stocks de activos y pasivos durante el período contable. Las unidades con características comunes se agrupan en cinco sectores institucionales:

- **Sociedades no financieras-S11:** Unidades institucionales que producen bienes y servicios para el mercado, recuperando costos de producción y obteniendo utilidad. Ejemplo: hospitales privados.
- **Sociedades financieras-S12:** Realizan intermediación financiera y se financian de intereses, primas y otros ingresos. Ejemplo: compañías de seguros de salud y medicina prepagada⁴.
- **Gobierno General-S13:** Producen bienes y servicios no de mercado, suministrándolos gratuitamente para satisfacer necesidades de los hogares en forma individual y colectiva, realizando operaciones de redistribución del ingreso y de la riqueza nacional. Lo conforman el Gobierno Central, Gobierno Local y los Fondos de Seguridad Social. Ejemplo: hospitales públicos.
- **Hogares-S14:** Tiene una doble función como productores y consumidores. Se considera hogares productores a todas las empresas no constituidas en sociedades. Las empresas no constituidas en sociedades son unidades de

⁴ Desde la publicación del año 2021 se clasifica a las instituciones de medicina prepagada como parte de la industria de actividades conexas a la salud, debido a que su producción mayoritariamente se orienta a prestar servicios de intermediación financiera y de compra de servicios de salud a proveedores externos.



producción cuyos titulares son personas que trabajan por cuenta propia, ya sea individualmente o en copropiedad con otros hogares. Entre los establecimientos que pertenecen a este sector se encuentran los consultorios médicos de hogares productores. Por otro lado, al referirse a hogares consumidores es importante tener en cuenta que el hogar es consumidor de todos los niveles de salud.

- **Instituciones Sin Fines de Lucro que Sirven a los Hogares (ISFLSH)-S15:** Son las unidades legalmente creadas para producir bienes y servicios no de mercado, sus excedentes no son distribuidos a las unidades institucionales que las controlan. Entre los establecimientos que pertenecen a este sector se encuentran los hospitales categorizados dentro de las instituciones sin fines de lucro.

En la Tabla 10 se puede observar esquemáticamente las unidades institucionales agrupadas dentro de cada sector institucional según la cobertura de las CSS:

Tabla 10: Sectores institucionales y unidades institucionales de la salud

Código SCN 2008	Sector institucional	Unidades institucionales
S11	Sociedades financieras no	<ul style="list-style-type: none"> - Hospitales básicos y generales - Hospitales de salud mental y adicciones - Hospitales de especialidades y especializados - Establecimientos de atención residencial para retraso mental, salud mental y adicciones - Establecimientos de atención residencial a la tercera edad - Demás establecimientos de atención residencial - Centros de atención ambulatoria - Consultorios médicos - Consultorios odontológicos - Consultorios de otros profesionales de salud - Servicios de ambulancias - Laboratorios médicos y de diagnóstico - Demás proveedores de atención ambulatoria - Otros seguros (privados) - Farmacias - Minoristas y otros proveedores de lentes y otros productos ópticos - Minoristas y otros proveedores de accesorios médicos - Empresas de producción de productos químicos inorgánicos - Empresas de producción de edificaciones de salud - Demás formas de venta y proveedores de productos farmacéuticos y médicos
S12	Sociedades financieras	<ul style="list-style-type: none"> - Seguros de salud privados - Medicina prepagada
S13	Gobierno general	<ul style="list-style-type: none"> - Hospitales básicos y generales - Hospitales de salud mental y adicciones - Hospitales de especialidades y especializados - Establecimientos de atención residencial para retraso mental, salud mental y adicciones - Establecimientos de atención residencial a la tercera edad - Demás establecimientos de atención residencial - Centros de atención ambulatoria - Administración de la salud por las administraciones públicas - Suministro y administración de programas de salud pública - Control de salud por las administraciones públicas - Instituciones de investigación - Administraciones de seguridad social - Otras instituciones proveedoras de servicios relacionados con la salud



Código SCN 2008	Sector insitucional	Unidades institucionales
S14	Hogares productores	- Consultorios médicos - Consultorios odontológicos - Consultorios de otros profesionales de salud
	Hogares consumidores	- Hogares consumidores
S15	Instituciones Sin Fines de Lucro que Sirven a los Hogares (ISFLSH)	- Hospitales básicos y generales - Hospitales de salud mental y adicciones - Hospitales de especialidades y especializados - Centros de atención ambulatoria - Consultorios médicos - Consultorios de otros profesionales de salud - Laboratorios médicos y de diagnóstico - Demás proveedores de atención ambulatoria

Fuente: INEC, CSS

Las CSS amplían el análisis del sector de salud, pero sus nomenclaturas se derivan del marco central de Cuentas Nacionales. En las Tablas 11 y 12 se observa la correspondencia de los productos e industrias de las CSS respecto a los clasificadores de Cuentas Nacionales.

Tabla 11: Relación de la Clasificación de Productos de Cuentas Nacionales (CPCN) y Clasificación de Productos de Cuentas Satélite de Salud (CPCSS)

Código CPCN	Descripción	Código CPCSS	Descripción
43001	Servicios administrativos del gobierno	01.01.01	Servicios de rectoría y administración de la salud
		01.02.01	Servicios de administración de la seguridad social obligatoria
		01.03.01	Servicios de programas de salud preventiva
45001	Servicios sociales y de salud privado	02.01.01	Servicios con internación en hospitales y clínicas básicas y generales
		02.01.02	Servicios con internación en hospitales y clínicas especializados y de especialidades
		02.02.01	Servicios ambulatorios generales y especializados en hospitales y clínicas
		02.02.02	Servicios ambulatorios generales y especializados en centros ambulatorios
		02.03.01	Servicios odontológicos en hospitales y clínicas
		02.03.02	Servicios odontológicos en centros de atención ambulatoria
		02.04.01	Servicios proporcionados por comadronas, enfermeros, fisioterapeutas y paramédicos
		02.04.02	Servicios de instituciones residenciales de salud distintos de los servicios hospitalarios
		02.04.03	Otros servicios de salud humana n.c.p
45002	Servicios sociales y de salud no de mercado	02.01.01	Servicios con internación en hospitales y clínicas básicas y generales
		02.01.02	Servicios con internación en hospitales y clínicas especializados y de especialidades
		02.02.01	Servicios ambulatorios generales y especializados en hospitales y clínicas
		02.02.02	Servicios ambulatorios generales y especializados en centros ambulatorios
		02.03.01	Servicios odontológicos en hospitales y clínicas
		02.03.02	Servicios odontológicos en centros de atención ambulatoria



Código CPCN	Descripción	Código CPCSS	Descripción
		02.04.02	Servicios de instituciones residenciales de salud distintos de los servicios hospitalarios
		02.04.03	Otros servicios de salud humana n.c.p
040001	Servicios de seguros y fondos de pensiones	02.05.01	Servicios de medicina prepagada
		02.05.02	Servicios de seguros de enfermedad y accidentes
25001	Productos químicos básicos, abonos y plásticos primarios	03.01.01	Productos químicos inorgánicos
25002	Otros productos químicos	03.01.02	Productos farmacéuticos
29001	Maquinaria, equipo y aparatos eléctricos	03.01.04	Artículos ópticos
32001	Otros productos manufacturados	03.01.03	Aparatos médicos, quirúrgicos y aparatos ortopédicos
34001	Trabajos de construcción y construcción	03.01.05	Infraestructura de la salud
35001	Servicios de comercio	03.01.06	Servicios de comercio

Fuente: INEC, CSS; BCE, Cuentas Nacionales, Tablas de Oferta-Utilización.

Tabla 12: Correspondencia de la Clasificación de Industrias de Cuentas Nacionales (CICN) y Clasificación de Industrias de Cuentas Satélite de Salud (CICSS)

Código CICN	Descripción	Código CICSS	Descripción
43001	Administración pública, defensa; planes de seguridad social obligatoria	01.00.00.02.01	Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios de salud
		02.00.00.03.01	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria
45001	Servicios sociales y de salud privados	03.00.00.01.01	Actividades de hospitales privados
		04.00.00.01.01	Actividades de centros ambulatorios del sector privado
		05.00.00.01.01	Otras actividades relacionadas con la salud humana privados
45002	Servicios sociales y de salud no de mercado (públicos)	03.00.00.02.01	Actividades de hospitales públicos (MSP)
		03.00.00.02.02	Actividades de hospitales públicos (IESS)
		03.00.00.02.03	Actividades de hospitales públicos (otros sector público)
		04.00.00.02.01	Actividades de centros ambulatorios del sector público (MSP)
		04.00.00.02.02	Actividades de centros ambulatorios del sector público (IESS)
		04.00.00.02.03	Actividades de centros ambulatorios del sector público (otros sector público)
		05.00.00.02.01	Otras actividades relacionadas con la salud humana públicos
40001	Financiación de planes de seguro, excepto seguridad social	06.00.00.01.01	Actividades de servicios de medicina prepagada privados
		06.00.00.02.01	Actividades de seguros de enfermedad y accidentes privados
25002	Fabricación de otros productos químicos	07.00.00.01.01	Fabricación de productos químicos, farmacéuticos y medicamentos
29001	Fabricación de maquinaria y equipo	09.00.00.01.01	Fabricación de instrumentos de óptica y equipo fotográfico
32001	Industrias manufactureras n.c.p.	08.00.00.01.01	Fabricación de equipo médico y quirúrgico y de aparatos ortopédicos
34001	Construcción	10.00.00.01.01	Construcción de infraestructura hospitalaria



35001	Comercio al por mayor y al por menor; incluido comercio de vehículos automotores y motocicletas	11.00.00.01.01	Comercio de productos de la salud
-------	---	----------------	-----------------------------------

Fuente: INEC, CSS; BCE, Cuentas Nacionales, Tablas de Oferta-Utilización.

1.6. Limitaciones del estudio

La actualización de las CSS se realiza con un período de un año caído, ya que depende de que todas las fuentes de información tengan disponible los datos solicitados en el período de referencia. Por ejemplo, la información del SRI solo está disponible después de la declaración de impuestos de las empresas en el mes de abril de cada año, por lo que el procesamiento de información para las CSS solo puede iniciarse a partir del mes de julio.

Otra limitación es la diferencia entre los resultados del sector de salud de Cuentas Nacionales frente a las Cuentas Satélite CSS, debido a la delimitación de las actividades de servicios de salud, y el uso de otros conceptos mencionados en el SHA 2011, que difieren del marco central de Cuentas Nacionales.

Aunque existe mejor información disponible para construir las CSS, persiste un déficit en la medición de costos de servicios y la clasificación de centros de costos en instituciones públicas y privadas. Por lo tanto, el presente ejercicio utiliza información referencial de facturación de servicios de las unidades médicas del IESS y otra información de producción física para estimar la estructura de consumo según servicios en cada industria de las CSS.

2. Metodología de la recopilación

En este punto se señala el proceso de recopilación de toda la información para la elaboración de las CSS, incluyendo los instrumentos, materiales y medios utilizados.

2.1. Instrumentos, materiales y sistemas de recopilación

Las CSS se generan a partir de la integración de diversas fuentes de información con formatos y estructuras diferentes. La información se recibe principalmente a través de medios electrónicos en formatos CSV, XLSX y PDF. Por cada fuente, se definen las variables necesarias para solicitar la información.

A nivel institucional, el INEC, al tener acceso a información de otras entidades del sector público mediante convenios de intercambio de información o entregas directas por excepción con las instituciones fuente, establece canales para la transferencia de datos, asegurando siempre su protección. Esta información ingresa a un servidor de la institución, bajo la responsabilidad de la Dirección de Registros Administrativos. Esta área es la encargada de realizar la recopilación, perfilamiento, estandarización de variables, validación de consistencia de identificadores, generación de nuevas variables y entrega de información a otras áreas del INEC para el tratamiento estadístico.



2.2. Estrategia de recopilación de información

Como parte del proceso de recopilación, se establecen y seleccionan las fuentes de información relacionadas directa o indirectamente con el ámbito de la salud. En la Tabla 13⁵ se enlistan los requerimientos de información realizados a las instituciones fuente para la generación de las CSS:

Tabla 13: Matriz de mapeo de necesidades de información de las CSS

Institución	Insumo requerido	Periodo Solicitado
Servicio de Rentas Internas (SRI)	Formulario 101.	2020-2023
	Formulario 102.	2020-2023
	Formulario 104 – 104A.	2020-2023
	Cuentas agregadas del aplicativo SAIKU correspondiente al formulario 104.	2023
Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)	Presupuestos devengados de ingresos y gastos de entidades del sector público.	2023
	Presupuestos devengados de ingresos y gastos de los GADs.	2023
Ministerio de Salud Pública (MSP)	Presupuestos de ingresos y gastos devengados con el Comprobante Único de Registro de transferencia o pago (CUR)	2023
	Presupuestos devengados de ingresos y gastos del sector de la salud.	2023
	Distributivos de personal médico, operativo y administrativo de las instituciones pertenecientes y adscritas al MSP.	2023
	Listado actualizado de hospitales y centros de atención ambulatoria por niveles de atención.	2023
	Base de datos de morbilidad y establecimientos, y distributivo de personal médico atada al unicódigo.	2023
	Información de establecimientos de salud públicos y privados registrados en la ACCESS.	2023
	Número de profesionales de la salud habilitados en la ACCESS.	2023
	Listado de establecimientos farmacéuticos registrados en la ARCSA.	2023
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)	Presupuestos devengados de ingresos y gastos correspondientes al Seguro General de Salud.	2023
	Presupuestos devengados de ingresos y gastos correspondientes a las unidades médicas del IESS.	2023
	Pagos efectuados a las instituciones pertenecientes a la RPIS y RCS por derivación de pacientes afiliados del IESS.	2023
	Ingresos recibidos desde las instituciones pertenecientes a la RPIS y RCS debido a la derivación de pacientes no afiliados atendidos en las unidades médicas del IESS.	2022-2023
	Base de datos que contenga los costos directos, indirectos y la producción física desagregados por cada establecimiento, centro de costos y tipos de rubros de las unidades ambulatorias y hospitalarias de la red interna del IESS para el año 2023.	2023
	Listado de establecimientos anexos al IESS que incluya la variable del sector al que pertenece.	2023
	Base de datos de facturación de los establecimientos de salud de la red interna y externa del IESS.	2023
	Base de datos de facturación interna y "contabilizada" para las unidades médicas del IESS de los años 2022 y 2023.	2023

⁵ No se incluye la información que se descarga de las páginas web de las instituciones, ya que no corresponde a un requerimiento realizado a las mismas.



Institución	Insumo requerido	Período Solicitado
Ministerio de Transporte y Obras Públicas (MTOB)	Presupuestos de gastos devengados de proyectos de infraestructura y equipamiento relacionados a los sectores salud y educación.	2023
Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA)	Monto de pagos realizados por derivación de pacientes asegurados al ISSFA por la prestación de servicios de salud.	2023
	Número de afiliados activos y pasivos por sexo, edad y provincia.	2023
	Presupuestos devengados de ingresos y gastos de las actividades relacionadas con la salud que ejecuta y financia el ISSFA.	2023
Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)	Pagos efectuados a las instituciones pertenecientes a la RPIS y RCS debido a la derivación de pacientes afiliados del ISSFA.	2023
	Número de afiliados activos y pasivos por sexo, edad y provincia.	2023
	Presupuestos devengados de ingresos y gastos de las actividades relacionadas con la salud que ejecuta y financia el ISSPOL.	2023
Municipalidad de Guayaquil	Listado de establecimientos de salud pertenecientes al Municipio de Guayaquil.	2023
	Distributivo de personal de cada establecimiento de salud perteneciente al Municipio de Guayaquil	2023
	Presupuestos devengados de ingresos y gastos asociados al tema de la salud pública, que han sido efectuados por el Municipio de Guayaquil.	2023
Secretaría de Salud del DMQ	Presupuestos devengados de ingresos y gastos de las actividades relacionadas con la salud ejecutadas por el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ).	2023
	Listado de establecimientos de salud (unidades médicas) y/o programas de salud que son financiados por el Municipio del DMQ.	2023
	Distributivos de personal de la salud en cada establecimiento perteneciente al Municipio del DMQ.	2023
Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG)	Presupuestos devengados de ingresos y gastos para cada una de las instituciones relacionadas con el sector de la salud que pertenecen a la JBG.	2023
	Listado de establecimientos y/o programas de salud financiados por la JBG.	2023
Dirección Nacional de Atención Integral en Salud de la Policía Nacional	Presupuestos devengados de ingresos y gastos de las actividades relacionadas con la salud que ejecuta la Dirección Nacional de Atención Integral en Salud.	2023
	Ingresos recibidos desde las instituciones pertenecientes a la RPIS y RCS debido a la derivación de pacientes asegurados y no asegurados al ISSPOL, atendidos en las unidades médicas de la PNE.	2023
	Listado de establecimientos según niveles de atención de las unidades médicas de la PNE.	2023
	Costos y gastos de producción o planillaje (facturación) anual según los tipos de servicios de salud.	2023
	Distributivos de personal médico, operativo y administrativo de las unidades médicas de la PNE.	2023
Ministerio de Defensa	Presupuestos devengados de ingresos y gastos de las instituciones, programas y actividades relacionadas con salud ejecutados por el Ministerio de Defensa.	2023
	Ingresos recibidos desde las instituciones pertenecientes a la RPIS y RCS debido a la derivación de pacientes asegurados y no asegurados al ISSFA, atendidos en las unidades médicas de las FFAA	2023
	Listado de establecimientos de salud de las FFAA	2023
	Distributivo de personal de la salud que se encuentran dentro de los establecimientos del primer nivel de atención.	2023



Institución	Insumo requerido	Período Solicitado
Municipios	Presupuesto de ingresos y gasto de los Municipios de Cuenca, Loja, Ambato y Machala.	2023
Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana	Base de datos relacionada con los flujos de cooperación económica internacional hacia el Ecuador.	2023
Banco Central del Ecuador (BCE)	Tabla de Oferta y Utilización.	2018-2022
	Cuentas Económicas Integradas.	2018-2022
	Formación Bruta de Capital.	2018-2022
Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)	Distributivo de salarios de todo el sector público.	Corte a diciembre 2023
	Base de datos de afiliados al IESS a microdato.	Corte diciembre 2023 ^a
	Base de datos de la Encuesta Nacional Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU) a microdato.	2023
	Base de datos de Estadísticas de Camas y Egresos Hospitalarios a microdato.	2023
	Base de datos de Recursos y Actividades de la Salud (RAS) a microdato.	2021-2022
	Base de datos de Recursos y Actividades de la Salud (RAS) a microdato del sector privado.	2021-2022
	Base de datos de la Encuesta Estructural Empresarial (ENESEM) a microdato.	2022
	Base de datos de empresas con todas sus variables publicadas en la que se incluyan las siguientes secciones: "P", "Q", "O" (educación, salud y administración pública) y actividades conexas a la educación: "C", "F", "G", "H", "J", "K", "M"; y se añade las variables de identificación RUC, razón social y CIU a 6 dígitos.	2022
	Base de datos de establecimientos que pertenecen a las empresas registradas en las secciones "P", "Q" y "O", incluyendo los establecimientos con actividad "P" y "Q" donde la empresa matriz tenga un actividad principal distinta de "P" y "Q"; para esta base se requieren las variables de identificación RUC y razón social y las variables que publica el DIEE.	2022
	Tabulados de Estadísticas de Camas y Egresos Hospitalarios.	2023
	Tabulados de Recursos y Actividades de la Salud (RAS).	2020
	Información estadística del Registro Estadístico de Empresas (REEM) que se encuentra en la web.	2022
	Información estadística de la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo que se encuentra en la web.	2023
	Información estadística de la Encuesta Condiciones de Vida (ECV).	2022
	Información estadística de Índices de Precios al Consumidor (IPC).	2023
	Información estadística de los Registros Estadísticos de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales (NV&DF).	2023
Información estadística del Clasificador Geográfico Estadístico (DPA).	2023	

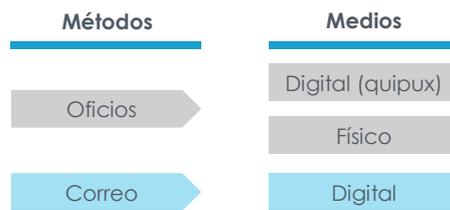
Fuente: INEC, CSS

2.2.1. Solicitud y recopilación de información

Los métodos definidos para la recopilación de información se muestran en la Figura 1. Principalmente, se envían oficios a las entidades externas y correos electrónicos a unidades o área internas.



Figura 1. Métodos de captación de información



Fuente: INEC, CSS

Durante este período, la información de las entidades externas se recibe mediante oficios o correos electrónicos. En el caso de las áreas internas del INEC, la transferencia de la información se realiza a través del Repositorio Institucional de Bases de Datos (RIBD), que almacena la información sensible de las operaciones estadísticas que se generan en el INEC y de las entidades que transfieren la información mediante convenios interinstitucionales u otros.

En el transcurso de la recopilación, se realiza una validación inicial de la información recibida para verificar el cumplimiento de los requisitos solicitados. En caso de identificar inconsistencias, se consulta con la institución fuente para solucionarlas. Si la institución no puede solventar la novedad, se buscan fuentes alternativas para minimizar la pérdida de información. Además, se explora información disponible en los sitios web de las instituciones públicas y privadas.

2.2.2. Finalizar y almacenar la recopilación

Inmediatamente después de revisar la información, ésta se ingresa y almacena en un repositorio de datos en el INEC perteneciente a las cuentas satélites. Este es el lugar específico al que se accede posteriormente para realizar el procesamiento.

2.2.3. Instrumentos de control y monitoreo para supervisión

Para monitorear la cobertura de la información, se gestiona semanalmente una Matriz de seguimiento de recolección. En esta matriz se registran las principales novedades de cada requerimiento realizado, permitiendo evidenciar el avance del proceso y la toma de decisiones oportuna en caso de retrasos en la entrega de información.

3. Metodología de procesamiento

En esta sección se detallan las actividades ejecutadas para el tratamiento de la información recopilada y se describe el proceso desarrollado para generar los productos estadísticos.

3.1. Sistemas informáticos y/o herramientas para el procesamiento

El uso de sistemas informáticos estadísticos tiene como objetivo la automatización de la construcción de bases de datos, optimizando el proceso de producción



estadística y ahorrando recursos económicos al utilizar software gratuito en lugar de software licencias de pago. La automatización favorece la continuidad y optimiza los tiempos y recursos técnicos y humanos para producir las CSS.

Para el procesamiento de la información de las CSS se utilizan los siguientes lenguajes de programación:

- **R:** Es un lenguaje de programación y entorno computacional dedicado a la estadística. Sus funciones principales incluyen:
 - Importación de datos de distintas fuentes.
 - Es libre, permitiendo a cualquier usuario desarrollar nuevas aplicaciones, modificar lo existente, compartirlo y usarlo libremente.
 - Es multiplataforma, operando en Windows, Macintosh y Unix.
 - Permite el análisis de datos y es de fácil lectura de archivos generados en otros programas, como Excel, SPSS, SAS, Stata, Minitab, etc.
- **PYTHON:** Es un lenguaje de programación para el análisis de datos y el desarrollo de algoritmos de aprendizaje automático. Sus funciones principales incluyen:
 - Soporte de interfaz gráfica de usuario para visualización de datos.
 - Portabilidad.
 - Tipado dinámico.
 - Python permite a los desarrolladores ser más productivos al escribir programas con menos líneas de código en comparación con otros lenguajes.
 - Cuenta con una gran biblioteca estándar que contiene códigos reutilizables para casi cualquier tarea.

3.2. Crítica de datos

Este proceso tiene como objetivo revisar y ordenar la información de todas las bases de datos recopiladas. Las actividades realizadas son:

- Revisión de la estructura y completitud de la base de datos.
- Cambio de nombre y homologación de las variables.
- Crítica de las variables principales, como el RUC y el código de instituciones públicas, para el monitoreo de la cobertura.
- Revisión de otras variables como la División Político Administrativa.

3.3. Compilación, revisión, sincronización o extracción, e integración

El proceso de integración consiste en combinar las bases de datos primarias generadas a partir de las distintas fuentes de información en una base de datos unificada. Cada fuente primaria se procesa de manera que mantenga una estructura homogénea para facilitar la integración. Esta base debe cumplir estrictos requisitos de protección de datos, como la anonimización y pseudoanonimización,

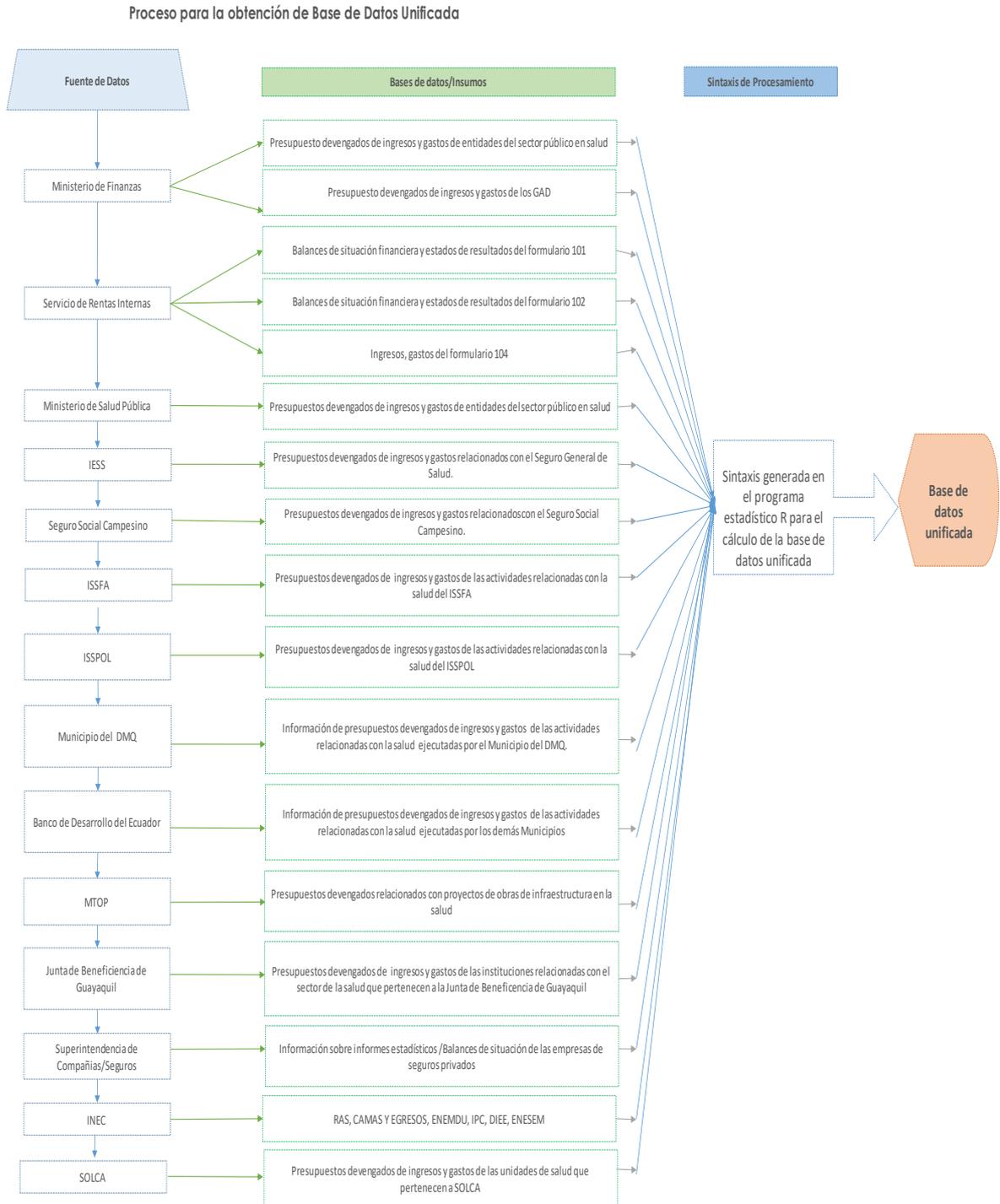


para evitar la identificación directa o indirecta de los informantes de las unidades de investigación y análisis.

3.3.1. Proceso de integración de la información

La base de datos unificada recopila la información de los cinco sectores institucionales que forman parte de la cobertura de las CSS, como se detalla en la Figura 2:

Figura 2. Diagrama de flujo del proceso de generación de la base unificada de las CSS



Fuente: INEC, CSS



3.4. Clasificaciones y/o codificaciones

En este proceso se clasifican y codifican las bases de datos en función de los parámetros determinados en el diseño metodológico y nomenclaturas de las CSS. Esta clasificación permite estructurar tabulados e indicadores en concordancia con el SCN y favorece la comparabilidad con clasificadores internacionales.

Las principales actividades de codificación y clasificación son:

- Codificación de partidas y cuentas contables según el código de Cuentas Nacionales.
- Codificación según la descripción del código de Cuentas Nacionales.
- Codificación según variable código institucional de las CSS.
- Codificación según la descripción de nomenclaturas del código institucional de las CSS.

Una vez construidas las correspondencias de nomenclaturas, se genera la base codificada y clasificada. A continuación, en la Tabla 14 se detallan los clasificadores y nomenclaturas utilizados en las CSS, tanto para el sector público como privado:

Tabla 14: Matriz de clasificadores y nomenclaturas de las CSS sector público y privado

Nombre del Clasificador	Descripción del Clasificador	Sector público	Sector privado
Clasificación de niveles de atención de los servicios de salud	Describe las tipologías de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud definidas en el Reglamento publicado en el Registro Oficial N° 248.	✓	✓
Clasificación Internacional de Industrias Uniforme (CIIU)	La CIIU es la clasificación sistemática de todas las actividades económicas cuya finalidad es establecer su codificación armonizada a nivel mundial.		✓
Clasificación Central de Productos (CPC)	Es un clasificador completo de bienes y servicios, diseñado para clasificar y agrupar productos con características comunes resultantes de un proceso productivo o actividad económica. Presenta categorías para todos los productos que pueden ser objeto de transacciones nacionales o internacionales, o que pueden formar parte de los inventarios.	✓	✓
Clasificación de las Industrias de las Cuentas Satélite de Salud (CICSS)	Agrupar unidades productivas que realizan una determinada actividad económica según nomenclaturas de actividades económicas definidas en el CIIU-Revisión 4 (INEC, 2012).	✓	✓
Clasificación de Productos de las Cuentas Satélite de Salud (CPCSS)	Clasifica a los bienes y servicios producidos por las industrias en característicos y conexos. Se estructura en función de las nomenclaturas de la Clasificación Central de Productos Versión 2.0 (INEC, 2012), y que a su vez se basa en las particularidades físicas de los bienes y en la naturaleza de los servicios. Es necesario señalar que debe existir una estrecha relación entre las nomenclaturas de industrias o actividades y de productos.	✓	✓
Clasificación de Industrias de Cuentas Nacionales (CICN)	Nomenclatura de actividades productivas elaborada por el Banco Central del Ecuador dentro del marco central de elaboración de las Cuentas Nacionales del país. Se basa en la (CIIU) versión 4.	✓	✓
Clasificación de Productos de Cuentas Nacionales (CPCN)	Clasificación de productos agrupados en la CPCN basada en la Clasificación Central de Productos (CCP Ver. 2), adaptada a la economía ecuatoriana. En la CPCN, al nivel más agregado.	✓	✓



Nombre del Clasificador	Descripción del Clasificador	Sector público	Sector privado
Clasificador Presupuestario de Ingresos y Gastos del Sector Público	Posibilita ordenar sistemáticamente a todos los Organismos y Entidades del Estado para el registro de sus operaciones de ingresos y gastos; y facilitar el procesamiento ordenado de todas las transacciones económico financieras durante los procesos presupuestarios en función de las necesidades de información.	✓	
Clasificador Presupuestario del Sector Privado	Describe a todas las variables de ingresos y gastos utilizadas en el sector privado (formulario 101 y 102 del SRI).		✓
Clasificación Cuentas de Salud Metodología (SHA 2011)	El SHA 2011 proporciona un estándar para clasificar los gastos en salud de acuerdo con tres ejes: consumo, provisión y financiación. El objetivo de SHA es describir el sistema de la asistencia sanitaria desde una perspectiva de gasto tanto para fines internacionales como nacionales.	✓	✓
Clasificador presupuestario del IESS	Describe partidas presupuestarias del IESS y su correspondencia con el código de Cuentas Nacionales.	✓	
Clasificador presupuestario del Seguro Social Campesino	Describe partidas presupuestarias del Seguro Social Campesino y su correspondencia con el código de Cuentas Nacionales.	✓	
Clasificador Geográfico Estadístico 2022	Codificación de la división político administrativo del país a nivel de provincia, cantón y parroquia.	✓	✓
Clasificador Internacional de Enfermedades (CIE-11)	Normativa para el registro, análisis, interpretación y comparación de datos de mortalidad y morbilidad.	✓	✓
Nomenclaturas			
Nomenclaturas y Correspondencias de la CSS	La unidad institucional es la entidad que tiene autonomía de decisión en sus actos económicos, posee razón social, tiene personería jurídica y elabora balances o estados contables en los que registra las operaciones económicas y los stocks de activos y pasivos realizados durante el período contable. Cuando estas características son comunes para varias unidades institucionales y se vinculan con su función principal y el origen de sus recursos, se agrupan en cinco sectores institucionales: S11: Sociedades no financieras S12: Sociedades financieras S13: Gobierno general S14: Hogares S15: Instituciones Sin Fines de Lucro que Sirven a los Hogares (ISFLSH).	✓	✓

Fuente: INEC, CSS

3.5. Validación

En esta actividad se examinan y tratan los datos para identificar los posibles problemas, errores y valores atípicos. Los pasos incluyen:

- Observación de la tendencia de la serie para detectar datos atípicos utilizando cuadros y gráficos estadísticos, los cuales permiten notar la tendencia de la serie del tiempo, índices simples, tasas de participación y variaciones anuales.
- Análisis de casos atípicos a nivel de microdato para determinar las razones del fenómeno y corregirlos o validarlos a través de procesos estadísticos y analíticos.
- Comparación de los resultados con otras variables económicas y sociales relacionadas para verificar la confiabilidad y consistencia de los resultados obtenidos.



3.6. Variables

Para generar las CSS se utilizan variables cuantitativas y cualitativas que forman parte de la información recopilada. A partir de estas variables se generan agregados económicos, los cuales a su vez pueden desagregarse según otras variables cualitativas contenidas en las nomenclaturas de las CSS. A continuación, se presentan las principales variables cuantitativas:

- **Producción de mercado:** Es aquella que se vende o piensa vender en el mercado a precios económicamente significativos.
- **Producción no de mercado:** Corresponde a la producción de bienes y servicios individuales o colectivos producidos por las ISFLSH o por el Gobierno, y que se suministran gratuitamente o a precios no significativos.
- **Consumo intermedio:** Es el valor de los bienes y servicios utilizados por las unidades productivas como materias primas e insumos durante un proceso de producción.
- **Formación bruta de capital fijo:** Es el conjunto de bienes y servicios utilizados por las unidades productivas como activos fijos en varios procesos de producción.
- **Sueldos y salarios:** Son los pagos que realizan las unidades económicas para retribuir el trabajo ordinario y extraordinario.
- **Otros impuestos sobre la producción:** Comprenden todos los impuestos, excepto los que gravan los productos, que recaen sobre las empresas por el hecho de dedicarse a la actividad productiva.
- **Contribuciones sociales efectivas de los empleadores:** Consisten en las contribuciones sociales y efectivas realizadas a la seguridad social y a otros sistemas relacionados con el empleo.

3.7. Variables y unidades derivadas

Las variables derivadas, también denominadas variables calculadas, son los agregados económicos que se construyen a partir de otras variables iniciales que son sometidas a tratamiento estadístico. Estas transformaciones tienen estrecha relación con los objetivos de la investigación. En la Tabla 15 se observan las principales variables derivadas de las CSS.

Tabla 15. Principales variables derivadas en la elaboración de las CSS

Nombre de la variable	Definición de la variable	Formato del dato de la variable	Categorías de la variable	Método de construcción
Producción (P.1)	Actividad realizada bajo el control y la responsabilidad de una unidad institucional que utiliza mano de obra, insumos de bienes y servicios y capital para obtener otros bienes y servicios.	Numérica	N/A	Suma del Consumo Intermedio, Consumo de capital físico, Remuneración de los empleados y Otros impuestos sobre la producción.
Valor Agregado Bruto (B.1b)	Producción valorada a precios básicos menos el consumo intermedio valorado a precios de comprador.	Numérica	N/A	Diferencia entre la producción valorada a precios básicos menos el consumo intermedio valorado a precios de comprador.



Nombre de la variable	Definición de la variable	Formato del dato de la variable	Categorías de la variable	Método de construcción
Gasto de consumo final (P.31)	Gasto total en bienes y servicios finales que realizan los sectores institucionales con la finalidad de satisfacer las necesidades de las personas.	Numérica	N/A	Suma del gasto de consumo final de los hogares, gasto de consumo final individual del gobierno, gasto de consumo final colectivo del gobierno, y gasto de consumo final de las ISFLSH.

Fuente: INEC, CSS

3.8. Indicadores

Los indicadores calculados en las CSS son de tipo económico o “monetario” y de tipo físico o “no monetario”. A continuación, se describen los indicadores económicos más relevantes que permiten analizar el comportamiento del sector salud como la Producción, Consumo Intermedio, el Valor Agregado Bruto y el Gasto de Consumo Final:

- Producción de las industrias características de la salud respecto al PIB
- Valor agregado bruto (VAB) de las industrias características de la salud respecto al PIB
- Gasto de consumo final en salud (GCFS) respecto al PIB
- Gasto consumo final privado en salud respecto al PIB
- Gasto consumo final público en salud respecto al PIB
- Gasto consumo final de los hogares en salud respecto al PIB
- Gasto de bolsillo en salud como porcentaje del gasto total en salud

Por otro lado, los indicadores físicos complementan los resultados económicos de las CSS. A continuación, se muestran los principales indicadores físicos:

- Establecimientos de salud por sector público y privado, según tipo de establecimiento a nivel nacional
- Tasa de médicos⁶
- Tasa bruta de natalidad⁷
- Número de camas disponibles
- Número de egresos hospitalarios
- Promedio días de estadía
- Número de consultas de morbilidad

3.9. Tabulados

Las CSS se elaboran bajo el marco metodológico del SCN 2008, por lo tanto, los tabulados generados están relacionados con tablas y cuentas de síntesis. A

⁶ Tomado de: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2018/Ficha_metodologica_Tasa_Medicos.pdf

⁷ Tomado de: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2017/Metodologia_ENV_2017.pdf



continuación, se detalla el marco de referencia conceptual y el proceso para la construcción de estos componentes de síntesis:

- Cuentas económicas (corriente institucional)
- Cuadros de financiamiento y erogaciones
- Tablas de oferta y utilización
- Producción, consumo intermedio y valor agregado bruto
- Indicadores económicos
- Indicadores de financiamiento y erogaciones
- Indicadores físicos

A continuación, se detalla el marco de referencia conceptual y el proceso para la construcción de estos componentes de síntesis estadística:

3.9.1. Cuentas Económicas (Corriente institucional)

Un componente importante de las estadísticas generadas en las CSS son las cuentas corrientes y de capital para los sectores institucionales que conforman el sector salud. Esta sucesión de cuentas proporciona agregados económicos fundamentales para el análisis económico.

El SCN 2008 (pág. 3-4) propone elaborar tres clases de cuentas: cuentas corrientes, cuentas de acumulación y cuentas de balance. A continuación, se describe el contenido de estas cuentas según el SCN 2008, y las características y particularidades de las dos primeras, que son las que se elaboran para las CSS.

Cuentas corrientes: Registran las transacciones relacionadas con la producción, la generación del ingreso, el proceso de distribución y redistribución del ingreso, y, su utilización en consumo final y en el ahorro. Incluyen las siguientes cuentas:

- I. Cuenta de producción
- II. Cuenta de distribución y utilización del ingreso
 - II.1 Cuenta de distribución primaria del ingreso
 - II.1.1 Cuenta de generación del ingreso
 - II.1.2 Cuenta de asignación del ingreso primaria
 - II.2 Cuenta de distribución secundaria del ingreso
 - II.3 Cuenta de redistribución del ingreso en especie
 - II.4 Cuenta de utilización del ingreso
 - II.4.1 Cuenta de utilización del ingreso disponible
 - II.4.2 Cuenta de utilización del ingreso disponible ajustado

Cuentas de acumulación: Comprenden las variaciones de activos, pasivos y del valor neto. Incluyen las siguientes cuentas:

- III.1 Cuenta de capital
- III.2 Cuenta financiera
- III.3 Cuenta de otras variaciones del volumen de activos
- III.4 Cuenta de revalorización



Cuentas de balance: Los balances presentan los stocks de activos y pasivos y el valor neto. Se elaboran tres cuentas:

- IV.1 Balances de apertura
- IV.2 Variaciones de balance
- IV.3 Balances de cierre

En las CSS se elabora la secuencia completa de cuentas corrientes; para las cuentas de acumulación se construye únicamente la cuenta de capital, por lo que el resto de cuentas de acumulación y los balances no son objeto de medición. El esquema de las cuentas corrientes y de capital y la codificación utilizada corresponde a Cuentas Nacionales, y se muestran continuación:

I. Cuenta de producción

Presenta las operaciones relativas al proceso de producción. Por el lado de los recursos, incluye la producción y, por los empleos, los consumos intermedios o los bienes necesarios para su realización. Se elabora para los sectores institucionales y permite el cálculo del valor agregado, es decir, la contribución de las unidades económicas del sector salud al crecimiento y evolución de la economía total.

Para la economía total en salud, la cuenta de producción incluye en los recursos, además de la producción de bienes y servicios, los impuestos menos las subvenciones sobre los productos, lo que permite obtener el Producto Interno Bruto de la industria del sector salud como un saldo contable. Además, tanto por el lado de los recursos como de los empleos, se integran las transacciones realizadas con el resto del mundo.

I. Cuenta de producción/cuenta de bienes y servicios con el exterior

Empleos		Recursos	
P.7	Importaciones de bienes y servicios	P.7	Importaciones de bienes y servicios
P.6	Exportaciones de bienes y servicios	P.6	Exportaciones de bienes y servicios
P.1	Producción	P.1	Producción
P.2	Consumo intermedio	P.11	Producción de mercado
D.21	Impuestos sobre los productos	P.12	Producción para uso final propio
B.1b	Valor agregado bruto	P.13	Otra producción no de mercado
P.51c	Consumo de capital fijo (-)	P.2	Consumo intermedio
B.1n	Valor agregado neto	D.21	Impuestos sobre los productos
B.11	Saldo de bienes y servicios con el exterior		

II.1.1 Cuenta de generación del ingreso

Presenta cómo se distribuye el valor agregado entre los factores de la producción: trabajo, capital y gobierno, es decir, las remuneraciones de los empleados por la participación del trabajo, el excedente de explotación/ingreso mixto por la participación del capital y los impuestos sobre la producción por la participación del gobierno.



Se construye desde el punto de vista de los sectores en los que se originan los ingresos primarios, es decir, en su condición de productores. La remuneración de los asalariados se define como la remuneración total, en dinero o en especie, a pagar por una empresa a un asalariado en contraprestación del trabajo realizado durante el período contable y los otros impuestos o subvenciones sobre la producción que gravan la mano de obra, la maquinaria, los edificios u otros activos utilizados en la producción.

El saldo de la cuenta de generación del ingreso es el excedente de explotación o ingreso mixto. Se denomina excedente de explotación, si la unidad productiva es una sociedad e ingreso mixto si es una empresa individual.

II.1.1. Cuenta de generación del ingreso

Empleos		Recursos	
D.1	Remuneración de los asalariados	B.1b	Valor agregado bruto
D.11	Sueldos y salarios	B.1n	Valor agregado neto
D.12	Contribuciones sociales de los empleadores		
D.121	Contribuciones sociales efectivas de los empleadores		
D.122	Contribuciones sociales imputadas de los empleadores		
D.29	Otros impuestos sobre la producción		
D.39	Otras subvenciones a la producción		
B.2b	Excedente de explotación bruto		
B.3b	Ingreso mixto bruto		
B.2n	Excedente de explotación neto		
B.3n	Ingreso mixto neto		

II.1.2 Cuenta de asignación del ingreso primario

Esta cuenta se presenta desde el punto de vista de los sectores que perciben el ingreso primario generado en la producción. Registra el ingreso primario generado en la actividad productiva y la renta de la propiedad a recibir y pagar.

La renta de la propiedad se genera cuando los propietarios de los activos financieros y recursos naturales los ponen a disposición de otras unidades institucionales. Las rentas a pagar por la utilización de los recursos financieros se denominan rentas de la inversión, mientras que las rentas a pagar por el uso de un recurso natural se denominan renta de los recursos naturales. Por lo tanto, la renta de la propiedad es la suma de las rentas de la inversión y las rentas de los recursos naturales. De acuerdo con esta definición, la renta de la propiedad constituye recursos para los propietarios de los activos financieros y de recursos naturales, y constituyen un gasto para los sectores utilizan estos recursos.

El saldo de esta cuenta es el saldo de ingresos primarios, que es la diferencia entre los ingresos primarios recibidos y los pagados. Su composición varía de un sector a otro. Ciertos tipos de ingresos primarios los reciben exclusivamente sectores específicos o el resto del mundo. En el caso de los impuestos sobre la producción los recibe exclusivamente el sector del gobierno general, mientras que la remuneración de los asalariados constituye un ingreso exclusivamente para el sector de los hogares y para el resto del mundo.



II.1.2. Cuenta de asignación del ingreso primario

Empleos		Recursos	
D.4	Renta de la propiedad	B.2b	Excedente de explotación bruto
D.41	Intereses	B.3b	Ingreso mixto bruto
D.42	Renta distribuida de las sociedades	B.2n	Excedente de explotación neto
D.421	Dividendos	B.3n	Ingreso mixto neto
D.422	Retiros de la renta de las cuasi sociedades	D.1	Remuneración a los asalariados
D.43	Utilidades reinvertidas de la inversión extranjera directa	D.2	Impuesto sobre la producción y las importaciones
D.44	Desembolsos por rentas de la inversión	D.3	Subvenciones
D.45	Renta de recursos naturales	D.4	Renta de la propiedad
		D.41	Intereses
		D.42	Renta distribuida de las sociedades
		D.421	Dividendos
		D.422	Retiros de la renta de las cuasi sociedades
		D.43	Utilidades reinvertidas de la inversión extranjera directa
B.5b	Ingreso nacional bruto	D.44	Desembolsos por rentas de la inversión
B.5n	Ingreso nacional neto	D.45	Renta de recursos naturales

II.2 Cuenta de distribución secundaria del ingreso

Esta cuenta tiene como objetivo mostrar el proceso de redistribución del ingreso mediante la cuantificación de transacciones corrientes recibidas y pagadas, como los impuestos corrientes sobre el ingreso, la riqueza, las contribuciones y prestaciones sociales, y, otras transferencias corrientes. El saldo de la cuenta de distribución secundaria del ingreso es el ingreso disponible, que se constituye en la parte del ingreso corriente que cada sector dispone para consumir o ahorrar.

Las transferencias corrientes varían para cada sector institucional. Las sociedades financieras pueden recibir ingresos bajo la modalidad de otras transferencias corrientes y primas netas de seguros de no vida, pero también pueden pagar impuestos sobre la renta, tasas, multas y sanciones, y primas netas de seguros, donaciones a hogares, entre otros.

En el caso del Gobierno, es el único sector que puede recibir impuestos sobre el ingreso y la riqueza, contribuciones a la seguridad social, cooperación internacional y transferencias intergubernamentales. Como egresos, es el único que realiza prestaciones sociales y transferencias entre sectores del gobierno.

Los Hogares pueden recibir prestaciones de la seguridad social, indemnizaciones de seguros y transferencias corrientes desde otros sectores y entre hogares. Como erogaciones, los hogares pagan impuestos sobre el ingreso y la riqueza, primas de seguros y contribuciones a la seguridad social.

En una economía que incluye todas las actividades productivas, el monto de los recursos empleados debe registrar igualdad a los recursos recibidos. Esto se observa en la cuenta del "Gobierno general" calculada en Cuentas Nacionales. Sin embargo, al analizar una sola industria de la economía, como es el caso de una cuenta satélite enfocada en la industria de la "Salud", es lógico que las



transferencias recibidas sean más altas que las pagadas, ya que las actividades productivas de las instituciones de la salud se financian mediante las transferencias del gobierno central o local. En el caso de la seguridad social, el financiamiento o ingresos principales provienen de las contribuciones sociales efectivas de toda la economía.

II.2 Cuenta de distribución secundaria del ingreso

Empleos		Recursos	
D.5	Impuestos corrientes sobre el ingreso, riqueza, etc.	B.5b	Ingreso bruto
D.611	Contribuciones sociales efectivas	B.5n	Ingreso neto
D.612	Contribuciones sociales imputadas	D.5	Impuestos corrientes sobre el ingreso, riqueza, etc.
D.62	Prestaciones sociales distintas de las transferencias sociales en especie	D.611	Contribuciones sociales efectivas
D.622	Otras prestaciones de los seguros sociales	D.612	Contribuciones sociales imputadas
D.6221	Otras prestaciones pensionarias de los seguros sociales	D.613	Contribuciones sociales efectivas de los hogares
D.6222	Otras prestaciones no pensionarias de los seguros sociales	D.614	Contribuciones sociales suplementarias de los hogares
D.623	Prestaciones de la asistencia social en dinero	D.623	Prestaciones de la asistencia social en dinero
D.7	Otras transferencias corrientes	D.7	Otras transferencias corrientes
D.71	Primas netas de seguros no de vida	D.71	Primas netas de seguros no de vida
D.73	Transferencia corriente dentro del gobierno general	D.72	Indemnizaciones de seguros no de vida
D.74	Cooperación internacional corriente	D.73	Transferencia corriente dentro del gobierno general
D.75	Transferencias corrientes diversas	D.74	Cooperación internacional corriente
D.751	Transferencias corrientes a Instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares	D.75	Transferencias corrientes diversas
D.752	Transferencias corrientes entre hogares residentes y no residentes	D.751	Transferencias corrientes a Instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares
D.759	Otras transferencias corrientes diversas	D.752	Transferencias corrientes entre hogares residentes y no residentes
B.6b	Ingreso disponible bruto	D.759	Otras transferencias corrientes diversas
B.6n	Ingreso disponible neto		

II.3 Cuenta de redistribución del ingreso en especie

Presenta el proceso de redistribución del ingreso a través de las transferencias sociales en especie. Esta cuenta se aplica solamente a los sectores Gobierno General, Instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares y hogares en su función de consumidores finales, ya que los dos primeros son los sectores institucionales que producen o compran servicios de salud para proveerlos a los Hogares a título gratuito o precios económicamente no significativos.

Las transferencias sociales en especie a pagar por unidades de gobierno o ISFLSH se registran en el lado izquierdo (empleos) de la cuenta de redistribución del ingreso en especie y corresponde a la producción de no mercado y compras en nombre de los hogares que el Gobierno y las ISFLSH transfieren a los hogares. En el lado derecho (recursos), se contabilizan estas transferencias sociales en especie recibidas por el sector de los hogares.



II.3 Cuenta de redistribución del ingreso en especie

Empleos		Recursos	
D.63	Transferencias sociales en especie	B.6b	Ingreso disponible bruto
B.7b	Ingreso disponible ajustado bruto	B.6n	Ingreso disponible neto
B.7n	Ingreso disponible ajustado neto	D.63	Transferencias sociales en especie

El saldo de la cuenta de redistribución del ingreso en especie es el Ingreso disponible ajustado: representa la parte del ingreso disponible que cada sector dispone para consumir o para ahorrar después de haber recibido transferencias sociales en especie.

II.4.1 Cuenta de utilización del ingreso disponible

Esta cuenta describe la utilización del ingreso disponible en el gasto de consumo final del Gobierno General, de las ISFLSH y de los hogares residentes. Como saldo, registra al ahorro, que representa la parte del ingreso disponible no utilizado en el gasto de bienes y servicios de consumo final.

El gasto de consumo final del gobierno el cual se desagrega en gasto de consumo individual y colectivo. El gasto de consumo individual del gobierno y el gasto de consumo final de las ISFLSH son transferidos a los hogares vía transferencias sociales en especie, registrando datos similares por el lado de los recursos y los empleos. Es decir, es el valor considerado como producción no de mercado de las unidades institucionales prestadoras de servicios de salud. En cambio, la producción no de mercado de las unidades institucionales consideradas como prestadoras de servicios de rectoría y administración se registran como servicios colectivos.

II.4.1 Cuenta de utilización del ingreso disponible

Empleos		Recursos	
P31	Gasto de consumo final individual	B.6b	Ingreso disponible bruto
P32	Gasto de consumo final colectivo	B.6n	Ingreso disponible neto
B8b	Ahorro bruto		
B8n	Ahorro neto		

II.4.2 Cuenta de utilización del ingreso disponible ajustado

Esta cuenta se elabora solamente para los sectores que realizan consumo final efectivo o reciben transferencias sociales en especie. El consumo final efectivo mide el monto adquirido de los bienes y servicios de consumo final. Por lo tanto, el consumo final efectivo de los hogares es la suma de los bienes y servicios de consumo final adquiridos por los hogares más las transferencias sociales en especie que reciben para su consumo final. Las ISFLSH no poseen gasto de consumo final colectivo.

El consumo final efectivo del Gobierno General es el valor de los servicios de consumo colectivo prestados por el Gobierno General a la comunidad o a grandes secciones de la misma. Su valor es igual al gasto de consumo final colectivo.



El saldo de la cuenta de redistribución del ingreso disponible ajustado es el ahorro que representa la parte del ingreso disponible ajustado no utilizado en la adquisición de bienes y servicios de consumo final.

II.4.2 Cuenta de utilización del ingreso disponible ajustado

Empleos		Recursos	
P41	Consumo final individual efectivo	B.7b	Ingreso disponible ajustado bruto
P42	Consumo final colectivo efectivo	B.7n	Ingreso disponible ajustado neto
B8b	Ahorro bruto		
B8n	Ahorro neto		

III.1 Cuenta de capital

La cuenta de capital registra los valores de los activos no financieros que las unidades institucionales residentes adquieren o disponen mediante transacciones y muestra la variación del valor neto debida al ahorro y a las transferencias de capital.

Las variaciones de activos, que incluyen la formación bruta de capital fijo, la variación de existencias y el consumo fijo, se registran en el lado izquierdo. En el lado derecho se registran los recursos disponibles para la acumulación de activos, como el ahorro neto, que es el saldo contable proveniente de la cuenta de utilización del ingreso y las transferencias de capital netas.

III.1 Cuenta de capital

Variación de activos		Variación de pasivos	
P.51b	Formación bruta de capital fijo	B8b	Ahorro neto
P.51c	Consumo de capital fijo (-)	D.9r	Transferencias de capital por cobrar
P.52	Variaciones de existencias	D.9p	Transferencias de capital por pagar (-)
P.53	Adquisiciones menos disposiciones de objetos valiosos		
NP	Adquisición menos disposiciones de activos no financieros no producidos		
B9	Préstamo neto (+) / endeudamiento neto (-)		

3.9.2. Equilibrios de oferta y utilización (Corriente de bienes y servicios)

Los balances de oferta y utilización de bienes y servicios muestran la igualdad entre las disponibilidades de los bienes y servicios (oferta) y su utilización (demanda) en un período de tiempo. Esta igualdad se obtiene por productos y para la economía total, calculada en términos corrientes y constantes. En general, el equilibrio Oferta – Utilización refleja la siguiente identidad:

$$Oferta = Utilización$$

$$P + M = CI + CF + FBKF + \Delta E + X$$

Donde:

P = Producción

M = Importaciones

CI = Consumo Intermedio

CF = Gasto de Consumo Final



FBKF = Formación Bruta de Capital Fijo
 ΔE = Variación de Existencias
 X = Exportaciones

Esta estructura se detalla más cuando se incorporan los impuestos y se separan los agentes que realizan consumo final (ver Tabla 16). La complejidad de esta estructura depende del tipo de producto o servicio sobre el que se construyen los equilibrios. En el caso de los productos característicos, la estructura se simplifica porque los servicios de salud no registran impuestos, importaciones y consumo intermedio.

Para el cálculo de los equilibrios constantes se toma como base los datos de los equilibrios corrientes (2007), dónde los valores de los equilibrios corrientes y constantes son iguales. La finalidad de los equilibrios constantes es valorar los flujos de bienes y servicios en términos de volumen o valores constantes.

El cálculo del índice de volumen para el sector privado se realiza utilizando de valores en términos corrientes y el índice de precios al consumidor asociado al producto en análisis. Se divide la variación del valor de la producción durante el período a precios corrientes (valor absoluto al final del período dividido por el mismo valor al principio del período) por la variación del precio del producto correspondiente durante el período. De este modo se obtiene una medida de la variación en volumen (Lequiller & Blades, 2009).

Tabla 16. Estructura de equilibrios de oferta y utilización de bienes y servicios

Oferta bienes y servicios	Utilización bienes y servicios
Producción bruta (pb)	Consumo Intermedio (pb)
Importaciones CIF	Derechos arancelarios
Derechos arancelarios	Impuestos a los consumos especiales
Total impuestos brutos sobre productos	Impuesto al valor agregado
Subvenciones	Subvenciones
Márgenes comerciales	Márgenes comerciales
Total oferta pc	Total consumo intermedio (pc)
	Gasto de consumo final de hogares (pb)
	Derechos arancelarios
	Impuestos a los consumos especiales
	Impuesto al valor agregado
	Subvenciones
	Márgenes comerciales
	Total gasto de consumo final de los hogares (pc)
	Gasto de consumo individual del gobierno
	Gasto de consumo colectivo del gobierno
	Total gasto de consumo final del gobierno general
	Gasto de Consumo Final de las ISFLSH
	Total gasto de consumo final de las ISFLSH
	Formación bruta de capital fijo (pc)
	Variación de las existencias
	Exportaciones FOB
	Total utilización

Fuente: INEC, CSS



Para ilustrar lo mencionado anteriormente, en la Tabla 17 se puede observar, a modo de ejemplo, el proceso de cálculo de los equilibrios corrientes para el producto "Servicios de seguros de enfermedad y accidentes".

Tabla 17. Equilibrio corriente del producto "Servicios de seguros de enfermedad y accidentes"

Transacciones servicio	Años/Tipo	2020	Índice de volumen	2021 a precios de 2020	Índice de precios	2020
Oferta de bienes y servicios						
Producción bruta (pb)		101.957	0,96	97.812	0,987	96.540
Importaciones CIF						
Derechos arancelarios						
Total Impuestos brutos sobre productos:						
Impuestos a los consumos especiales						
IVA						
Subvenciones						
Márgenes comerciales						
Total oferta		101.957	0,96	97.812	0,987	96.540

Fuente: INEC, CSS

Los equilibrios de oferta y utilización obtenidos para cada institución se agregan según las nomenclaturas de productos, lo que facilita la elaboración de las tablas de oferta y utilización tanto para los servicios característicos como para los productos conexos.

3.9.3. Tablas de oferta y utilización (TOU) de bienes y servicios de la salud

Los cuadros de oferta y utilización son la representación sistematizada de los equilibrios oferta-utilización de bienes y servicios, y de las cuentas de producción y de generación del ingreso de cada industria o rama de actividad económica que conforman el aparato productivo. Constituyen un conjunto de registros referentes a las transacciones de bienes y servicios y a las cuentas de producción y generación del ingreso de las actividades económicas. La estructura habitual de estas tablas se describe a continuación:

a) Tabla de oferta de bienes y servicios de la salud

En el cuadro de oferta se registra el origen de los productos, la producción y las importaciones de bienes y servicios, y los elementos que constituyen el precio de comprador. Esta matriz presenta valores a precios básicos y a precios de comprador, y los elementos que permiten pasar de un sistema de valoración al otro. De ésta se deriva la siguiente ecuación, que se aplica a nivel de cada uno de los productos y al total de la economía.

Oferta total a precios de comprador = oferta total a precios básicos (producción a precios básicos más importaciones CIF) + márgenes de comercio + márgenes de transporte + derechos arancelarios + IVA + otros impuestos brutos a los productos - subvenciones a los productos.



Las importaciones, como componente de la oferta de un bien, se valoran a precios CIF, mientras que las importaciones totales de bienes de una economía se valoran a precios FOB. De este modo, la tabla de oferta de las CSS registra el valor de los recursos (bienes y servicios) característicos y conexos de salud disponibles en la economía. El cuadrante de oferta reporta cuatro conjuntos diferentes de información: importación, producción, impuestos sobre los productos y márgenes comerciales.

En las nomenclaturas de las CSS se consideran productos conexos la producción de: aparatos médicos, quirúrgicos y aparatos ortopédicos, artículos ópticos, comercio al por mayor y menor de productos de la salud, infraestructura de la salud y productos farmacéuticos.

En las importaciones de la tabla de oferta, se registran valores solo para productos químicos inorgánicos, productos farmacéuticos y medicamentos, aparatos médicos, quirúrgicos, ortopédicos y artículos ópticos, debido a que es común que se importen los productos para una institución de salud específica o para el consumo final de los hogares.

En la parte de la producción de la tabla de oferta, se registra la producción de cada rama de actividad en las columnas y los diferentes productos característicos y conexos en las filas.

Las industrias, además de su producción principal, pueden producir productos secundarios. Por lo tanto, el valor de la producción del producto es diferente al de la industria que lo produce (ver Tabla 18).

Tabla 18. Tabla de oferta unificada de la industria de salud

CPCN	CPCSS	CICN	Total producción de las actividades características de la salud	04001	04001	..	03501	Total, producción de las actividades conexas de la salud
		CICSS		06.00.00.01.01	06.00.00.02.01	..	11.00.00.01.01	
		Producto	Actividades de servicios de medicina prepagada privados		Actividades de seguros de enfermedad y accidentes privados		Comercio de productos de la salud	
		Industria						
045001	02.03.02	Servicios odontológicos en centros de atención ambulatoria						
045001	02.04.01	Servicios proporcionados por comadronas, enfermeros, fisioterapeutas y paramédicos						
045001-045002	02.04.02	Servicios de instituciones residenciales de salud distintos de los servicios hospitalarios						
045001	02.04.03	Otros servicios de salud humana n.c.p						



040001	02.05.01	Servicios de medicina prepagada						
040001	02.05.02	Servicios de seguros de enfermedad y accidentes						
025001	03.01.01	Productos químicos inorgánicos						
025002	03.01.02	Productos farmacéuticos						
032001	03.01.03	Aparatos médicos, quirúrgicos y aparatos ortopédicos						
029001	03.01.04	Artículos ópticos						
034001	03.01.05	Infraestructura de la salud						
035001	03.01.06	Servicios de comercio						
		Total productos de la salud						

Fuente: INEC, CSS

b) Tabla de utilización de bienes y servicios de la salud

Una vez construida la tabla de oferta (producción), se elabora la tabla de utilización (demanda) de los productos característicos y conexos (ver Tabla 19). En el **cuadrante I**, las columnas describen el consumo intermedio total de los productos de la salud, el gasto de consumo final de los hogares residentes, gastos de consumo final de las instituciones sin fines de lucro al servicio de los hogares, gastos del consumo final individual y colectivo del gobierno, formación bruta de capital fijo, variación de existencias y exportaciones de bienes y servicios. En el **cuadrante II** se muestra la desagregación del consumo intermedio y productos conexos que realizan las diferentes industrias de la salud.

En las Cuentas Nacionales, la tabla de utilización muestra las utilidades de todas las industrias que conforman la economía total. En el caso de las CSS, se muestran las utilidades de las industrias características y conexas de los servicios de salud.

Los productos característicos en el **cuadrante I** registran valores de gasto de consumo final de los hogares, del gobierno y de las Instituciones sin fines de lucro. En el **cuadrante II** no registran valores de consumo intermedio, ya que no se utilizan servicios de salud para producir otros servicios de salud.

Los productos conexos en el **cuadrante II** registran valores de consumo intermedio en; artículos ópticos, productos farmacéuticos y productos químicos, que corresponden a adquisiciones de bienes y servicios (consumo intermedio) que las instituciones de salud y las empresas de producción conexas utilizan para generar su producto o servicio final. En el **cuadrante I**, los aparatos médicos, quirúrgicos, ortopédicos y la construcción de edificios no registran valores de consumo final, pues su producción se considera formación bruta de capital fijo. Los servicios de



comercio resultan de la agregación de los márgenes comerciales y no tienen consumo intermedio dentro del sector de salud.

La tabla de utilización unificada muestra el total de los insumos utilizados en cada industria de la salud, es decir, aquellos productos que pertenecen a la cobertura de la salud en las CSS y otros productos no relacionados con la salud. De esta manera, el total del consumo intermedio de las cuentas corrientes es consistente con el consumo intermedio total de la tabla de utilización (consumo intermedio pc).

Tabla 19. Tabla de utilización unificada de la industria de salud

CPCN	CPCSS	CICN	040001	Consumo intermedio (pc)	Gasto de consumo final de los hogares residentes (pc)	Gasto de Consumo Individual del Gobierno General (pc)			Total gasto de consumo individual del gobierno general (pc)		
		CICSS	06.00.00.0 2.01			Producto	Actividades de seguros de enfermedad y accidentes privados	Gasto de consumo individual del Gobierno Central		Gasto de consumo individual de Gobiernos Locales	Gasto de consumo individual de la Seguridad Social
		Industria									
045001	02.03.02		Servicios odontológicos en centros de atención ambulatoria								
045001	02.04.01		Servicios proporcionados por comadronas, enfermeros, fisioterapeutas y paramédicos	Cuadrante II			Cuadrante I				
045001-045002	02.04.02		Servicios de instituciones residenciales de salud distintos de los servicios hospitalarios								
045001	02.04.03		Otros servicios de salud humana n.c.p								
040001	02.05.01		Servicios de medicina prepagada								
040001	02.05.02		Servicios de seguros de enfermedad y accidentes								
025001	03.01.01		Productos químicos inorgánicos								
025002	03.01.02		Productos farmacéuticos								
032001	03.01.03		Aparatos médicos, quirúrgicos y aparatos ortopédicos								
029001	03.01.04		Artículos ópticos								



034001	03.01.05	Infraestructura de la salud							
035001	03.01.06	Servicios de comercio							
Total productos de la salud									
Total productos no de salud									
Total consumo intermedio									

Fuente: INEC, CSS

3.9.4. Cuadros de financiamiento y erogaciones

Estos cuadros permiten observar los flujos de los agentes económicos que financian la salud (financiamiento) y cómo los recursos son ejecutados por los agentes proveedores de los servicios de salud en diferentes tipos de gasto (erogaciones) que les permite realizar sus actividades económicas relacionadas con la salud.

De este modo, las tablas de financiamiento permiten observar el flujo de fondos para la producción de servicios de salud según el agente que financia la producción (ver Tabla 20).

Tabla 20. Tabla de financiamiento de la producción según agentes de financiamiento

Código	Descripción de producto	Financiamiento hogares	Financiamiento gobierno central	Financiamiento gobierno local	Financiamiento de los Fondos de la Seguridad Social	Financiamiento ISFLH	Financiamiento total
01.01.01	Servicios de rectoría y administración de la salud						
01.02.01	Servicios de administración de la seguridad social obligatoria						
01.03.01	Servicios de salud pública						
02.01.01	Servicios con internación en hospitales y clínicas básicas y generales						
02.01.02	Servicios con internación en hospitales y clínicas especializados y de especialidades						
02.02.01	Servicios ambulatorios generales y especializados en hospitales y clínicas						
02.02.02	Servicios ambulatorios generales y especializados en centros ambulatorios						
02.03.01	Servicios odontológicos en hospitales y clínicas						
02.03.02	Servicios odontológicos en centros de atención ambulatoria						
02.04.01	Servicios proporcionados por comadronas, enfermeros, fisioterapeutas y paramédicos						
02.04.02	Servicios de instituciones residenciales de salud distintos de los servicios hospitalarios						
02.04.03	Otros servicios de salud humana n.c.p						
Total							

Fuente: INEC, CSS

Además, muestran las erogaciones (ver Tabla 21) en que incurren los agentes económicos para la generación de sus actividades económicas relacionadas con la salud.


Tabla 21. Tabla de erogaciones según sectores y por tipos de gasto

Cod.	Unidades institucionales	Remuneración de los empleados	Gastos e insumos médicos	Otros gastos de consumo intermedio	Formación bruta de capital fijo	Compras del gobierno en nombre de los hogares	Otras erogaciones	Total
S11.01	Sociedades financieras características no							
S11.02	Sociedades financieras conexas no							
S12.01	Sociedades financieras conexas							
S13.01	Gobierno central							
S13.02	Gobierno local							
S13.03	Fondos de seguridad social							
S14.01	Hogares Productores							
S15.01	Instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares							
Total								

Fuente: INEC, CSS

4. Metodología de análisis y difusión

En este apartado se detallan los resultados estadísticos y productos de difusión generados en las CSS, así como los distintos análisis realizados para validar y contrastar dichos resultados. Además, se describen los controles aplicados para garantizar la confidencialidad de la información y los mecanismos y modalidades de soporte al usuario.

4.1. Consistencia e interpretación de resultados

Para evaluar y revisar la calidad de los resultados obtenidos, se realizan procesos de análisis de la información de tipo descriptivo, comparativo y evolutivo, considerando los indicadores económicos y físicos, que incluyen:

Indicadores Económicos

- **Indicadores de oferta**
 - Producción de las industrias características de la salud respecto al Producto Interno Bruto.
 - Participación de la producción según industrias características y conexas de la salud.
 - Consumo intermedio de las industrias características de la salud respecto al Producto Interno Bruto.
 - Participación del consumo intermedio según industrias características y conexas de la salud.
 - Valor agregado bruto (VAB) de las industrias características de la salud respecto al Producto Interno Bruto.
 - Valor agregado bruto de la salud según sector público y privado, etc.



- A manera de ejemplo, a continuación, se analiza uno de los principales indicadores de las CSS.
- Valor Agregado Bruto (VAB) de las industrias características de la salud respecto al PIB.
- **Indicadores de demanda**
 - Gasto de consumo final total en salud respecto al Producto Interno Bruto.
 - Gasto de consumo final total en salud según productos característicos y conexos.
 - Gasto de consumo final total en salud según sectores institucionales.
 - Gasto consumo final de los hogares en salud respecto al Producto Interno Bruto.
 - Gasto consumo final del gobierno general en salud respecto al Producto Interno Bruto.
 - Gasto de bolsillo de los hogares respecto al gasto de consumo final total de los hogares en salud.
- **Otros indicadores**
 - Valor promedio de producción por egreso hospitalario.
 - Valor promedio de producción por egreso hospitalario sector público y privado.
 - Valor promedio de producción por egreso hospitalario del sector público.
 - Valor promedio de producción por atención ambulatoria del sector público.
 - Formación bruta de capital fijo público y privado en instituciones de la salud.

Indicadores Físicos

- Nacidos vivos por área
- Establecimientos de salud por sector a nivel nacional
- Establecimientos hospitalarios por número de egresos
- Tasa de Médicos según provincia
- Número de camas hospitalarias de dotación normal tasa por 10.000 habitantes, según sector y entidad a la que pertenecen a nivel nacional
- Número de egresos hospitalarios
- Número de días y promedio de días estada en hospitales

Entre las actividades desarrolladas para el análisis, se encuentran las siguientes:

a) Análisis temporal

El análisis temporal permite examinar las series de tiempo, con el fin de analizar el comportamiento de las tendencias o variaciones anuales de las variables principales. Una vez procesados los datos, se obtienen las cuentas corrientes por cada sector institucional para todo el periodo de estudio. Esta información se analiza de acuerdo al siguiente proceso:



- Se analiza la tendencia de la serie para identificar o determinar datos atípicos dentro de la misma utilizando gráficos estadísticos, que permiten observar la tendencia de la serie, índices simples y variaciones anuales.
- Se analiza el comportamiento de las tendencias o variaciones anuales de las variables principales⁸ para toda la serie, con el fin de determinar la consistencia integral. Ante posibles inconsistencias, se ejecutan procesos estadísticos y metodológicos apropiados en función de la información disponible.

b) Análisis comparativo

Estos resultados se contrastan con otras variables del contexto económico del país o la región, con la finalidad de verificar la consistencia de los resultados obtenidos.

c) Análisis estructural

Se realiza un análisis estructural o de distribución de los datos, que puede complementarse con una comparación de resultados anteriores. Esto ayuda a identificar si los nuevos resultados son coherentes con la estructura de años anteriores o si los cambios pueden explicarse por el comportamiento real del indicador, en este caso, el valor agregado bruto.

d) Análisis contextual

Se valida la consistencia de las estadísticas en relación con las expectativas y el conocimiento sobre el tema. Además, se puede recoger la opinión de expertos en el sector salud, quienes pueden aportar con justificaciones cualitativas que confirmen las estructuras o distribución de los valores.

e) Otros análisis específicos

Debido a la importancia de ciertos indicadores, se realizan análisis específicos. Por ejemplo, el gasto de bolsillo de los hogares en salud. Este análisis involucra la revisión de tendencias y la explicación de los cambios irregulares del indicador originados por decisiones de política pública que inciden en su comportamiento.

4.2. Resultados estadísticos y productos de difusión

Los resultados y productos estadísticos que se publican en la página web institucional del INEC para las CSS se detallan en la Tabla 22:

⁸ Producción, Consumo Intermedio, Valor Agregado Bruto, Remuneraciones, entre otras.


Tabla 22. Listado de resultados estadísticos de las CSS

Resultado estadístico	Utilidad/Contenido	Repositorio	Periodicidad de publicación
Cuadro resumen	Cuadro que detalla los principales indicadores e índices del período de análisis.	Página web y banco de datos abiertos	Anual
Presentación de los principales resultados	Presentación de los principales resultados obtenidos de las CSS.	Página web y banco de datos abiertos	Anual
Boletín técnico	Documento que presenta de una manera detallada los principales resultados de las CSS, incluyendo análisis descriptivos, comparativos y evolutivos.	Página web y banco de datos abiertos	Anual
Tabulados y series históricas	Principales tabulados de la información disponible.	Página web y banco de datos abiertos	Anual
Glosario de términos	Catálogo alfabetizado de los términos técnicos utilizados en la publicación de las CSS.	Página web y banco de datos abiertos	Anual
Fichas de indicadores	Ficha de indicadores en formato homologado de las CSS.	Página web y banco de datos abiertos	Anual
Metodología de la operación estadística	Metodología aplicada para la construcción de las CSS.	Página web y banco de datos abiertos	Anual
Historia de la operación estadística	Descripción de los hitos principales y evolución de las CSS, especialmente en relación a cambios metodológicos desde su creación hasta la actualidad.	Página web y banco de datos abiertos	Anual
Visualizador	Herramienta que permite el análisis de los principales resultados de la operación estadística, mediante la generación de reportes personalizados.	Página web y banco de datos abiertos	Anual

Fuente: INEC, CSS

Una vez elaborados los productos finales de las CSS, se continúa con el proceso de aprobación por parte de las autoridades del INEC antes de su publicación en la página web institucional. En este proceso participan otras áreas de la institución y se establece un tiempo determinado para finalizarlo, considerando las fechas límite de publicación.

Una vez aprobados los productos, se procede a su publicación. La Dirección de Comunicación Social informa al público en general sobre la disponibilidad de los resultados de las CSS.

4.3. Control de difusión

Tomando en cuenta el principio de confidencialidad de la información, la Unidad de Gestión de Análisis de Síntesis da a conocer los resultados de la elaboración de las CSS mediante tabulados de síntesis, que incluyen:

- Cuadros de producción
- Cuadros de consumo intermedio
- Cuadros de valor agregado
- Tablas de oferta y utilización
- Cuentas económicas (valores corrientes)
- Cuadros de financiamiento y erogaciones



- Indicadores económicos
- Indicadores físicos

Toda la información señalada respeta el principio de confidencialidad de datos, ya que se refiere a agregados económicos propios de las estadísticas de síntesis, y, por tanto, no se presentan datos individuales que permitan identificar al microdato.

4.4. Soporte al usuario

Considerando las necesidades de los usuarios, una vez publicada la información de las CSS, se procede a atender sus requerimientos. Estos se gestionan a través de tickets emitidos por la página web, oficios y solicitudes especiales de los medios de comunicación. Este sistema se encuentra disponible en <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/servicio-al-usuario/>.

Las solicitudes se gestionan siguiendo las políticas establecidas por la institución y manteniendo la confidencialidad de la información.



Glosario de términos

Agregados macroeconómicos: Los agregados económicos, como el PIB, valor agregado, ingreso nacional disponible, consumo final y ahorro son valores compuestos que miden el resultado de la actividad de toda la economía. Son indicadores sintéticos y magnitudes clave para el análisis macroeconómico y para las comparaciones en el tiempo y el espacio.

Ahorro total bruto: Representa la parte del ingreso disponible no gastada en bienes y servicios de consumo final.

Año base: El Año Base de las Cuentas Nacionales permite analizar y conocer de mejor manera la estructura productiva de un país y determinar cuáles son los sectores estratégicos al interior del aparato productivo.

Atención ambulatoria: Son aquellas prestaciones de salud que no requieren de hospitalización para ser realizadas. El paciente puede regresar a casa luego de la atención.

Atención hospitalaria: Son todas las prestaciones de salud de importancia que requieren de la hospitalización del paciente, mientras recibe atenciones de diagnóstico y/o tratamiento.

Clasificación Central de Productos (CCP): Es una Clasificación completa de productos que abarcan los Bienes y los Servicios. Suministra un marco general para la comparación internacional de datos procedentes de los diversos tipos de estadísticas relacionados con los bienes, servicios y activos.

Clasificación Internacional Industrial Uniforme de las actividades económicas (CIIU): Clasificador que permite la comparación Internacional de las estadísticas nacionales distribuyendo los datos económicos según categorías de actividades con tecnología e insumos de producción análogos.

Consumo final efectivo de los hogares residentes: Constituyen los bienes y servicios de consumo final individual adquiridos por los hogares a través del gasto y mediante transferencias sociales en especie recibidas del Gobierno General y por las Instituciones Sin Fines de Lucro que Sirven a los Hogares (ISFLSH).

Consumo final efectivo del gobierno general: Es el valor de los gastos en que incurren las unidades del gobierno al prestar servicios colectivos.

Contribuciones sociales: Son transferencias corrientes a todos los sistemas de seguridad social con el fin efectuar provisiones correspondientes con las que se pueda realizar las prestaciones de seguridad social. Las contribuciones sociales pueden pagarlas los empleadores en nombre de sus asalariados, los autónomos o las personas desempleadas en su propio nombre.



Cuentas Satélites de Salud: Es un conjunto de cuentas y cuadros estadísticos elaborados bajo el marco de referencia del SCN, proporciona información económica detallada del sector de la salud, enriquece el análisis cuando se integran los datos monetarios con datos físicos y facilita el análisis del sector en el contexto de la economía nacional.

Defunción: Es la desaparición total y permanente de todo signo de vida en un momento cualquiera posterior al nacimiento, sin posibilidad de resurrección.

Demografía: Constituye el estudio científico de las poblaciones humanas incluyendo su tamaño, composición, distribución, densidad, crecimiento y otras características demográficas y socioeconómicas debido a consecuencias de los cambios experimentados por esos factores.

Egreso hospitalario: Es el retiro de un paciente hospitalario de los servicios de internación del hospital. Un egreso implica siempre la conclusión del período de hospitalización y la desocupación de una cama de hospital, ya sea por alta o fallecimiento.

Formación bruta de capital fijo: Representa el valor de los bienes duraderos que las unidades institucionales adquieren o construyen para incrementar su acervo de activos fijos y que se utilizan en los procesos de producción por un período mayor de un año.

Gasto de bolsillo en salud: Comprende todos los gastos directos que realizan los hogares para adquirir y consumir bienes y servicios individuales de salud.

Gasto de consumo final total en salud: Es el gasto total en bienes y servicios finales de salud que realizan los sectores institucionales: gobierno general (gobierno central, gobierno local y fondos de seguridad social), instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares (ISFLSH) y los hogares en su función de consumidores, con la finalidad de satisfacer las necesidades de salud humana de la población.

Gasto de consumo final del gobierno general: Son todos los gastos para producir bienes y servicios individuales y colectivos de salud que son suministrados gratuitamente o a precios económicamente no significativos a las personas y colectividad, a estos gastos de producción de no mercado se añaden los bienes y servicios de mercado adquiridos por el gobierno y suministrados a los hogares sin ningún procesamiento, denominados también "Transferencias Sociales en Especie".

Gasto de consumo final de las ISFLSH: Se define como la mayor parte de los gastos realizados por las ISFLSH residentes, en producir bienes y servicios de consumo individual y que son suministrados a precios económicamente no significativos a los hogares. Son una forma de transferencias sociales en especie y forman parte del consumo final efectivo de los hogares.

Gasto de consumo final de los hogares: Gasto en bienes y servicios finales de los hogares en salud. Se conoce también como gasto privado comprende todas las



erogaciones que realizan los hogares para adquirir bienes y servicios relacionados con la salud.

Hogares consumidores: Tienen como función principal el consumo final, la que financia a través de los ingresos de los factores de la producción recibidos en el proceso productivo y por las transferencias corrientes recibidas de otros sectores institucionales y del resto del mundo.

Hogares productores: Su actividad principal es la producción de bienes y servicios de mercado y se financia con los recursos provenientes de la venta de dichos productos en el mercado.

Morbilidad: Se refiere a las enfermedades y dolencias en una población. El brote de una enfermedad puede tener consecuencias graves sobre otros aspectos de la población, los datos sobre la frecuencia y la distribución de una enfermedad pueden ayudar a controlar su propagación y en algunos casos, conducir a la identificación de la causa.

Mortalidad: El término de Mortalidad se refiere a las defunciones como un componente del cambio en la población. Eventualmente, todos los componentes de una población mueren, pero la proporción en que esto ocurre depende de muchos factores, tales como la edad, el sexo, la raza, la ocupación y la clase social.

Nivel de Atención del Sistema Nacional de Salud: Conjunto de establecimientos de salud organizados bajo un marco legal y normativo, con capacidad de resolver eficaz y eficientemente necesidades de salud de manera progresiva, acorde a sus competencias y capacidades.

Nomenclatura: Es un ordenamiento completo y sistemático de las actividades económicas, categorías ocupacionales, operaciones que se efectúan en un sistema económico, bienes y servicios que son el resultado de la actividad productiva de un país.

Oferta a precios básicos: Es igual a la sumatoria de las importaciones cif y la producción a precios básicos de cada uno de los bienes especificados en la nomenclatura.

Prestaciones de la seguridad social: Son prestaciones sociales pagaderas en efectivo o en especie a los hogares por los sistemas de seguridad social.

Producción de mercado: Es la producción destinada a la venta en el mercado a precios económicamente significativos.

Producción no de mercado: Consiste en los bienes y servicios colectivos o individuales producidos por el gobierno general y por las instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares (ISFLSH) que se suministran a la sociedad en su conjunto o a grupos determinados de hogares gratuitamente o a precios económicamente no significativos.



Producción para uso final propio: Está constituida por los bienes o servicios producidos y retenidos por los propietarios de las empresas que los producen para su propio uso final, sea como autoconsumo final, sea como autoformación bruta de capital fijo.

Producto Interno Bruto (PIB): el PIB es la producción final generada por todas las unidades productivas residentes en un periodo determinado.

Productos característicos de la salud: Son todos los bienes y servicios típicos de la actividad de la salud.

Productos conexos de la salud: Son aquellos que de una u otra manera contribuyen a la prevención, curación y rehabilitación de la salud y a mejorar la prestación de los servicios, tales como medicamentos, equipo hospitalario y recursos humanos, investigación y desarrollo saneamiento ambiental entre otros.

Seguridad social: Los fondos de seguridad social son sistemas de seguros sociales que cubren a la comunidad en su conjunto, o a grandes sectores de la misma, y que son impuestos y controlados por unidades del gobierno. Los sistemas abarcan una gran variedad de programas, y ofrecen prestaciones en dinero o en especie de vejez, de invalidez o muerte, de supervivencia, de enfermedad y maternidad, por accidentes de trabajo, por desempleo, de ayuda familiar, de asistencia de salud, etc.

Servicio colectivo: Es aquel que se presta simultáneamente a todos los miembros de la comunidad.

Servicio individual: Es aquel que es adquirido por los hogares y utilizado para satisfacer las necesidades y deseos de sus miembros. Estos servicios individuales pueden comprarse y venderse en el mercado y también pueden suministrarse gratuitamente, bajo la forma de transferencias en especie.

Sistema Nacional de Salud: Conjunto de entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias que se articulan funcionalmente para mejorar el nivel de salud y de vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio de derecho a la salud.

Valor agregado bruto: El valor agregado bruto se define como el valor de la producción menos el valor del consumo intermedio.

Bibliografía

Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador 2008. Obtenido de <https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/private/asambleanacional/filesasambleanacionalnameuid-29/2018-08-01-constitucion-reformada.pdf>

Asamblea Nacional Constituyente. (2012). Constitución de la República del Ecuador 2008. Obtenido de <http://www.ecu911.gob.ec/TransparenciaArchivo/ENERO2015/Anexos%20a2/CONSTITUCION%20DE%20LA%20REPUBLICA%20DEL%20ECUADOR.pdf>

BCE. (2007). Banco Central Ecuador. Recuperado el Septiembre de 2017, de <https://contenido.bce.fin.ec/documentos/PublicacionesNotas/Catalogo/CuentasNacionales/Anuales/Dolares/indicecn1.htm>

BCE. (2013). Clasificaciones en la Contabilidad Nacional Ecuatoriana. Obtenido de https://contenido.bce.fin.ec/.../CuentasNacionales/ClasProdSCN_12042013.xlsx

CEPAL. (2016). Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible; Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Obtenido de <http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf>;
https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework_A.RES.71.313%20Annex.Spanish.pdf

CEPAL. (2016). Marco de indicadores mundiales para los Objetivos de Desarrollo Sostenible y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Obtenido de https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework_A.RES.71.313%20Annex.Spanish.pdf

INEC . (2012). Clasificación Nacional de Actividades Económicas. Quito: Unidad de Análisis de Síntesis.

INEC. (2012). Clasificación Nacional Central de Productos. Quito: Unidad de Análisis de Síntesis.

INEC. (Diciembre de 2021). Programa Nacional de Estadística 2021-2025. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sistema_Estadistico_Nacional/Planificacion_Estadistica/Programa_Nacional_de_Estadistica_2021-2025.pdf

INEC. (2016). Modelo de Producción Estadística del Ecuador. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sistema_Estadistico_Nacional/Normativas_y_Estandares/Documento_del_Modelo_de_Produccion_Estadistica.pdf

Lequiller, F., & Blades, D. (2009). OECD. Obtenido de Understanding National Accounts: <http://www.oecd.org/sdd/UNA-2014.pdf>



Eurostat. (2005). Manual de medición de precios y volúmenes en las Cuentas Nacionales. Eurostat, Luxemburgo. Recuperado el abril de 2021, de <https://unstats.un.org/unsd/EconStatKB/Attachment255.aspx?AttachmentType=1>

MSP. (2020). Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud. Obtenido de Acuerdo Ministerial 00030-2020. Publicado en R.O. No. 248: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00030_2020%20JUL%2007.pdf

NN.UU, OECD, BM, FMI, & CE. (2009). Sistema de Cuentas Nacionales 2008. Obtenido de https://www.cepal.org/sites/default/files/document/files/sna2008_web.pdf.

OECD, BM, FMI, ONU, CE. (2016). Sistema de Cuentas Nacionales 2008. Obtenido de <https://unstats.un.org/unsd/nationalaccount/docs/sna2008spanish.pdf>

OMS. (2011). Sistema de Cuentas de Salud (SHA2011). Ginebra: Adam Gault.

OMS. (2021). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

OPS. (2005). Manual de Cuenta Satélite de Salud (CSS) Versión 1. Obtenido de http://redacs.org/cuentasaludalc/Documents/Manual_CSS_Version1.pdf



Buenas cifras,
mejores vidas



@InecEcuador



@ecuadorencifras



@ecuadorencifras



INECEcuador